

ISTITUTO  
FERRARIS —PANCALDO  
Istituto di Istruzione Secondaria Superiore



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE  
FERRARIS PANCALDO

Via Rocca di Legino, 35 - 17100 SAVONA  
tel. 019 801551 - C.F/partita IVA. 01548490091

E-Mail: [svis009009@istruzione.it](mailto:svis009009@istruzione.it) Sito: [www.ferrarispancaldo.edu.it](http://www.ferrarispancaldo.edu.it)



Italia  
COMPUTO N. 50 100 14414 - Rev02

Sistema Gestione Qualità  
per la Formazione  
!Marittima

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Ferraris Pancaldo  
Savona

I sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. ) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ V.P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

Docente CI. concorso \_\_\_\_\_  ATA Qualifica\_ \_\_\_\_\_

a tempo:  indeterminato  determinato

DICHIARA

di assumere servizio in qualità di Docente per n, ore sett.li \_\_\_\_\_

Presso l'Istituto  Ferraris  o Pancaldo

Scuola di completamento \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_

Ultima scuola di servizio \_\_\_\_\_

di assumere servizio in qualità di Personale ATA con la qualifica di \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_ ore [sett.li](#).

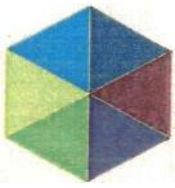
altra scuola di servizio per n. \_\_\_\_ ore [sett.li](#).

In qualità di Docente non idoneo utilizzato per incarichi [amm.vi](#)

Savona, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE

(Prof. Alessandro GOZZI)



ISTITUTO  
FERRARIS — PANCALDO  
Istituto di Istruzione Secondaria Superiore



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE

FERRARIS - PANCALDO

Via Rocca di Legino, 35 - 17100 SAVONA

tel. 019 801551 - C.F/partita IVA. 01548490091

[E-Mail: svs009009@istruzione.it](mailto:svs009009@istruzione.it) Sito: [www.ferrarispancaldo.edu.it](http://www.ferrarispancaldo.edu.it)



Italia  
corrinc.krolir. M 100 14484 - laare102

certificata Gestione Qualità  
per La Formazione -  
Marittima ...

COMUNICAZIONE COORDINATE IBAN  
PER ACCREDITO DELLO STIPENDIO

Il/1a sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ )

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

CHIEDE

Che lo stipendio/compensi venga accreditato sulle seguenti coordinate bancarie:

Nome Banca \_\_\_\_\_

Ag./Filiale di \_\_\_\_\_

---

Codice Paese	Codice Cm n Controllo	ABI	CAB	Codice conto corrente
--------------	-----------------------	-----	-----	-----------------------

Savona, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# Ministero dell'Università e della Ricerca

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

### DICHIARA

- di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_
- di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_  
*(per i residenti all'estero: se nati in Italia, indicare il Comune di nascita; se nati all'estero, precisare a quale titolo siano cittadini italiani)*
- di godere dei diritti politici
- di essere \_\_\_\_\_  
*(indicare lo stato civile: libero, coniugato/a con \_\_\_\_\_)*
- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone  

	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____	_____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimento amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_



## *Ministero dell'Università e della Ricerca*

### DICHIARAZIONI

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con accordo tra l'ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001,    sottoscritt... dichiara:

di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero    ha optato per il riscatto della posizione maturata

di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

Data   /  /  

Firma \_\_\_\_\_

Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto.

sottoscritt... dichiara:

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001

ovvero

di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

Data   /  /  

Firma \_\_\_\_\_

...l... sottoscritt..., ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Data   /  /  

Firma \_\_\_\_\_

# AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

*In riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile.*

II/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ *docente/  
assistente amministrativo/collaboratore scolastico (cancellare le voci che non interessano)* con contratto a tempo  
*indeterminato/determinato* sottoscritto in data antecedente al 7 aprile 2014 (*cancellare*  
*lo voce che non interessa*)

ed in servizio per il corrente a.s. in questo Istituto, perfettamente consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, ed in riferimento all'entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile, in attesa di chiarimenti riguardo all'obbligo di acquisizione del Certificato Generale del Casellario Giudiziario,

DICHIARA  
(*crociare le voci che interessano*)

- di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;
- che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

II/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Luogo e data

Firma \_\_\_\_\_

**Corsi di Formazione sulla Sicurezza - Anno Scolastico \_\_\_\_\_**

<b>Docente</b>	<b>Materia</b>		<b>ATA</b>
----------------	----------------	--	------------

Cognome	Nome
---------	------

**FORMAZIONE PER LAVORATORI**

Corso	Durata	Data (anno scolastico)	Attestato
Generale (Modulo A)	4 ore		
Specifica (Modulo B)			
Rischio basso	4 ore		
Rischio medio	8 ore		
Rischio alto	12 ore		
Aggiornamento (ogni 5 anni)	6 ore		

**FORMAZIONE PER PREPOSTI**

Corso	Durata	Data (anno scolastico)	Attestato
Formazione iniziale	8 ore		
Aggiornamento (ogni 5 anni)	6 ore		

**FORMAZIONE PER ADDETTI ANTINCENDIO**

Corso	Durata	Data (anno scolastico)	Attestato	Esame Vigili del Fuoco
Rischio basso (Liv.1)	4 ore			
Rischio medio (Liv.2)	8 ore			
Rischio alto (Liv.3)	16 ore			
Aggiornamento (ogni 5 anni)	2, 5 8 ore			

**FORMAZIONE PER ADDETTI PRIMO SOCCORSO**

Corso	Durata	Data (anno scolastico)	Attestato
Aziende Gruppi B,C	12 ore		
Aziende Gruppo A	16 ore		
Aggiornamento (ogni 3 anni)	4, 6 ore		

