



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 Sito: www.ferrarispancaldo.edu.it



Italia
COMPUTO Nr. 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 _____

D Docente Cl. concorso _____ D ATA Qualifica_

a tempo: D indeterminato D determinato _____

a seguito procedura: _____

DICHIARA

☐ di assumere servizio in qualità di Docente per n, ore sett.li _____

Presso l'Istituto D 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 Sito: www.ferrarispancaldo.edu.it



Italia
corrinc.krolir. M 100 14484 - laare02

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 _____
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 _____

Docente		Materia		ATA	
---------	--	---------	--	-----	--

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		

Corsi di Formazione sulla Sicurezza - Anno Scolastico_____**FORMAZIONE BLS**

Corso	Data (anno scolastico)	Attestato
Formazione Iniziale		
Aggiornamento		

Altri corsi

Corso	Data (anno scolastico)	Attestato

Data**Firma** -----
