

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO "MATESE"
VINCHIATURO**

Oggetto: **assunzione in servizio.**

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____
_____ (____) il _____ residente
a _____ (____) in Via _____ n. _____
C.F. _____ e-mail _____ PEC
_____ tel. _____, Cell. _____
a seguito di trasferimento/assegnazione provvisoria/utilizzo/nomina/nomina
Istituto/altro _____

DICHIARA

1) di assumere servizio in data odierna, presso:

2) in qualità di: _____

- ☐ Docente di _____
☐ Direttore dei servizi generali e amm.vi
☐ Assistente amministrativo
☐ Assistente tecnico
☐ Collaboratore scolastico
☐ con contratto a tempo determinato ☐ indeterminato

per n. _____ ore settimanali.

completamento orario:

a) scuola _____

per n. _____ ore settimanali

b) scuola _____

per n. _____ ore settimanali

2) che l'ultima sede di servizio è stata _____

con contratto fino al _____

3) di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito
dell'istituto www.icmatese.edu.it

Dichiara, inoltre,

- di trovarsi entro il terzo anno di servizio;
- di trovarsi oltre il terzo anno di servizio:

☐ di essere a conoscenza della non monetizzazione delle ferie non godute

Informativa sintetica sulla privacy

È in vigore il nuovo regolamento privacy 679/2016, pertanto ai sensi dello stesso in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è l'**ISTITUTO COMPRENSIVO Matese**, rappresentato legalmente dal Dirigente Scolastico pro-tempore Prof.ssa **Anna Ciampa**, nella propria qualità di dirigente scolastico protempore.

Il Responsabile della Protezione dei dati è **Guido Palladino** reperibile al seguente indirizzo e-mail guido.palladino.dpo@gmail.com.

I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità del presente trattamento e non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell'interessato fino al termine della procedura.

L'informativa completa ed i dettagli sull'utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola www.icmatese.edu.it.

I dati conferiti sono indispensabili per l'esecuzione delle misure precontrattuali ed alla successiva esecuzione del contratto. L'interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d'uso, nonché il diritto alla revoca del consenso e di proporre reclamo all'autorità di controllo, direttamente, protocollo@pec.gpdp.it e/o per il tramite del Responsabile Protezione Dati indicato in precedenza. In caso di rifiuto al trattamento non sarà possibile per l'interessato partecipare all'iniziativa. Non vi sono trattamenti automatizzati del dato con logiche di profilatura dell'utente.

L'interessato dichiara di avere preso visione dell'informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/16 e di esprimere il consenso, al trattamento dei dati per ogni altro fine ulteriore rispetto a quelli di cui art. 6 lett. b del Reg. Ue 679/16.

Vinchiaturò,

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO "MATESE"
VINCHIATURO**

Oggetto: dichiarazioni relative all'iscrizione Fondo Scuola Espero – situazioni di incompatibilità.

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ (____) il
_____ residente a _____
(____) in Via _____ n. _____
in servizio presso _____,
in qualità di _____,

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, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

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.

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

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

ovvero

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

Informativa sintetica sulla privacy

È in vigore il nuovo regolamento privacy 679/2016, pertanto ai sensi dello stesso in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è l'**ISTITUTO COMPRENSIVO MATESE**, rappresentato legalmente dal Dirigente Scolastico pro-tempore Prof.ssa **Anna Ciampa**, nella propria qualità di dirigente scolastico pro-tempore.

Il Responsabile della Protezione dei dati è **Guido Palladino** reperibile al seguente indirizzo e-mail guido.palladino.dpo@gmail.com.

I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità del presente trattamento e non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell'interessato fino al termine della procedura.

L'informativa completa ed i dettagli sull'utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola www.icmatese.edu.it.

I dati conferiti sono indispensabili per l'esecuzione delle misure precontrattuali ed alla successiva esecuzione del contratto. L'interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d'uso, nonché il diritto alla revoca del consenso e di proporre reclamo all'autorità di controllo, direttamente, protocollo@pec.gdpd.it e/o per il tramite del Responsabile Protezione Dati indicato in precedenza. In caso di rifiuto al trattamento non sarà possibile per l'interessato partecipare all'iniziativa. Non vi sono trattamenti automatizzati del dato con logiche di profilatura dell'utente.

L'interessato dichiara di avere preso visione dell'informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/16 e di esprimere il consenso, al trattamento dei dati per ogni altro fine ulteriore rispetto a quelli di cui art. 6 lett. b del Reg. Ue 679/16.

Vinchiatura,

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO "MATESE"
VINCHIATURO**

Oggetto: autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti.

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (____) il

_____ residente a _____

(____) in Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- ☐ che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;
- ☐ che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:

- ☐ di non avere riportato condanne penali;
- ☐ che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.: _____

dichiara altresì

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

- ☐ 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.

Informativa sintetica sulla privacy

È in vigore il nuovo regolamento privacy 679/2016, pertanto ai sensi dello stesso in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è l'ISTITUTO COMPRENSIVO Matese, rappresentato legalmente dal Dirigente Scolastico pro-tempore Prof.ssa Anna Ciampa, nella propria qualità di dirigente scolastico pro-tempore.

Il Responsabile della Protezione dei dati è Guido Palladino reperibile al seguente indirizzo e-mail guido.palladino.dpo@gmail.com.

I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità del presente trattamento e non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell'interessato fino al termine della procedura.

L'informativa completa ed i dettagli sull'utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola www.icmate.se.edu.it.

I dati conferiti sono indispensabili per l'esecuzione delle misure precontrattuali ed alla successiva esecuzione del contratto. L'interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d'uso, nonché il diritto alla revoca del consenso e di proporre reclamo all'autorità di controllo, direttamente, protocollo@pec.gpdp.it e/o per il tramite del Responsabile Protezione Dati indicato in precedenza. In caso di rifiuto al trattamento non sarà possibile per l'interessato partecipare all'iniziativa. Non vi sono trattamenti automatizzati del dato con logiche di profilatura dell'utente.

L'interessato dichiara di avere preso visione dell'informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/16 e di esprimere il consenso, al trattamento dei dati per ogni altro fine ulteriore rispetto a quelli di cui art. 6 lett. b del Reg. Ue 679/16.

Vinchiatturo,

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO "MATESE"
VINCHIATURO**

Oggetto: richiesta di accreditalmento stipendio.

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ (____) il
_____ residente a _____
(____) in Via _____ n. _____
in servizio presso _____
in qualità di _____
n. partita spesa fissa _____

COMUNICA

il proprio IBAN per l'accreditamento dello stipendio
c/c intestato a: _____
Presso Banca/Ufficio Postale: _____
filiale di _____

CONTO CORRENTE (IBAN)

Paese	Cin	cin	ABI	CAB	Numero conto corrente

Informativa sintetica sulla privacy

È in vigore il nuovo regolamento privacy 679/2016, pertanto ai sensi dello stesso in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è l'ISTITUTO COMPRENSIVO Matese, rappresentato legalmente dal Dirigente Scolastico pro-tempore Prof.ssa Anna Ciampa, nella propria qualità di dirigente scolastico protempore.

Il Responsabile della Protezione dei dati è Guido Palladino reperibile al seguente indirizzo e-mail guido.palladino.dpo@gmail.com.

I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità del presente trattamento e non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell'interessato fino al termine della procedura.

L'informativa completa ed i dettagli sull'utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola www.icmatese.edu.it.

I dati conferiti sono indispensabili per l'esecuzione delle misure precontrattuali ed alla successiva esecuzione del contratto. L'interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d'uso, nonché il diritto alla revoca del consenso e di proporre reclamo all'autorità di controllo, direttamente, protocollo@pec.gpdp.it e/o per il tramite del Responsabile Protezione Dati indicato in precedenza. In caso di rifiuto al trattamento non sarà possibile per l'interessato partecipare all'iniziativa. Non vi sono trattamenti automatizzati del dato con logiche di profilatura dell'utente.

L'interessato dichiara di avere preso visione dell'informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/16 e di esprimere il consenso, al trattamento dei dati per ogni altro fine ulteriore rispetto a quelli di cui art. 6 lett. b del Reg. Ue 679/16.

Vinchiatura,

Firma

AUTOCERTIFICAZIONE
frequenza corsi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di
lavoro (TU 81/2008 e s.m.i.)
 (artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La/il sottoscritta/o..... nat_ a(prov.....) il

 di cittadinanza, codice fiscale..... residente
 Via.....tel. mail

☐ docente a tempo indeterminato ☐ docente a tempo determinato ☐ personale ATA
 presso, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci
 è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n.
 445/2000 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'
 di aver frequentato il/i seguente/i corso/i:

Tipologia	Data corso (*)		Ente di Formazione o Istituzione scolastica in cui è stato svolto il corso (*)	Possesso attestato (*)
	corso base	aggiornamento		
Corso base lavoratori 12 ore ai sensi dell' accordo stato regioni del 21/12/2011 e successivi				☐ SI ☐ NO
Corso per preposti 8 ore ai sensi dell' accordo stato regioni del 21/12/2011 e successivi				☐ SI ☐ NO
Corso per RLS (rappresentante dei lavoratori per la sicurezza) 32 ore				☐ SI ☐ NO
Corso per ASPP –RSPP(adetto o responsabile del servizio di prevenzione e protezione) mod. A 28 ore				☐ SI ☐ NO
Corso per ASPP – RSPP(adetto o responsabile del servizio di prevenzione e protezione) mod. B 24/ 48 ore				☐ SI ☐ NO
Corso per RSPP(responsabile del servizio di prevenzione e protezione)mod. C 24 ore				☐ SI ☐ NO
Corso primo soccorso aziendale 12 ore				☐ SI ☐ NO
Corso BLSD per l'utilizzo defibrillatore				☐ SI ☐ NO
Corso per addetti antincendio rischio basso 4 ore				☐ SI ☐ NO
Corso per addetti antincendio				☐ SI

rischio medio 8 ore				☐ NO
Corso per addetti antincendio rischio alto 16 ore				☐ SI ☐ NO
Disponibilità a frequentare corso primo soccorso				☐ SI ☐ NO
Disponibilità a frequentare corso BLSD (uso del defibrillatore)				☐ SI ☐ NO
Disponibilità a frequentare corso addetto antincendio rischio alto				☐ SI ☐ NO

Informativa sintetica sulla privacy

È in vigore il nuovo regolamento privacy 679/2016, pertanto ai sensi dello stesso in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è l'**ISTITUTO COMPRENSIVO Matese**, rappresentato legalmente dal Dirigente Scolastico pro-tempore Prof.ssa **Anna Ciampa**, nella propria qualità di dirigente scolastico protempore.

Il Responsabile della Protezione dei dati è **Guido Palladino** reperibile al seguente indirizzo e-mail guido.palladino.dpo@gmail.com.

I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità del presente trattamento e non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell'interessato fino al termine della procedura.

L'informativa completa ed i dettagli sull'utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola www.icmatese.edu.it.

I dati conferiti sono indispensabili per l'esecuzione delle misure precontrattuali ed alla successiva esecuzione del contratto. L'interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d'uso, nonché il diritto alla revoca del consenso e di proporre reclamo all'autorità di controllo, direttamente, protocollo@pec.qdpd.it e/o per il tramite del Responsabile Protezione Dati indicato in precedenza. In caso di rifiuto al trattamento non sarà possibile per l'interessato partecipare all'iniziativa. Non vi sono trattamenti automatizzati del dato con logiche di profilatura dell'utente.

L'interessato dichiara di avere preso visione dell'informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/16 e di esprimere il consenso, al trattamento dei dati per ogni altro fine ulteriore rispetto a quelli di cui art. 6 lett. b del Reg. Ue 679/16.

(luogo e data)

(firma per esteso)

Il presente modulo, compilato e preferibilmente corredato dai relativi attestati in copia, dovrà essere consegnato al personale di segreteria il giorno della presa di servizio.

(*) Campo obbligatorio. In caso di compilazione incompleta il presente modulo si riterrà nullo ed il proprio nominativo sarà inserito nell'elenco del personale che dovrà obbligatoriamente frequentare i corsi necessari e obbligatori ai sensi del TU 81/2008.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ (_____) il
_____ residente a _____
(_____) in Via _____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità
negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- ☐ di essere nato/a a _____ (_____) il _____
- ☐ di essere residente a _____ (_____) _____
- ☐ di essere cittadino italiano (oppure) _____
- ☐ di godere dei diritti civili e politici
- ☐ di essere: celibe/nubile/di stato libero
- ☐ di essere coniugato/a con _____
- ☐ di essere vedovo/a di _____
- ☐ di essere divorziato/a da _____
- ☐ che la famiglia convivente si compone di:

(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(rapporto di parentela)

- ☐ di essere iscritto nell'albo o elenco _____
tenuto da pubblica amministrazione _____ di _____
- ☐ di appartenere all'ordine professionale _____
- ☐ titolo di studio posseduto _____
rilasciato dalla scuola/università _____ di _____
- ☐ esami sostenuti _____ presso la scuola/università _____
di _____
- ☐ di possedere qualifica professionale, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di
aggiornamento e di qualificazione tecnica seguente/i: _____
- ☐ situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo
previsti da leggi speciali, per l'anno _____ è la seguente _____

- ☐ assolvimento di specifici obblighi contributivi con indicazione dell'ammontare corrisposto _____
- ☐ possesso e numero del codice fiscale: _____
- ☐ partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria _____
- ☐ stato di disoccupazione _____
- ☐ qualità di pensionato e categoria di pensione _____
- ☐ qualità di studente presso la scuola/università _____ di _____
- ☐ qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili _____
- ☐ iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo _____
- ☐ di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio _____
- ☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- ☐ qualità di vivenza a carico di _____
- ☐ nei registri dello stato civile del comune di _____ risulta che _____
- ☐ di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato. Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

Il, _____ IL DICHIARANTE _____

Allega copia di un documento d'identità

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI, A SEGUITO DEL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.



Ministero dell' Istruzione, 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 _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

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

DICHIARA

☐ di essere nato/a 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 e di essere iscritto nelle liste elettorali di _____;

☐ di essere nella seguente posizione agli effetti militari _____
(di avere assolto gli obblighi di leva; dispensato, esonerato, riformato, rivedibile, in posizione sospensiva per motivi di ...);

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
rilasciato dalla Scuola/Università _____ di _____;

☐ di aver conseguito l'abilitazione all'insegnamento per _____
mediante _____;

☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale: _____;

☐ di essere esente dalla presentazione della certificazione sanitaria di idoneità all'impiego perché ne è stato abolito l'obbligo dall'art. 42 del D.L.vo n.69/2013;

☐ dichiaro, inoltre, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo n.196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, Il, _____

Il/La dichiarante

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni ed ha la stessa validità temporale dei certificati che sostituisce.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
 (cognome) (nome)
 nato/a a _____ () il _____
 (luogo)(prov.)
 residente a _____ ()
 (luogo)(prov.)
 in via/piazza _____ n. _____
 (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di

☐ operatore scolastico in servizio presso _____
 (istituto scolastico)

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31/07/2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

☐ di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ anti-poliomelitica | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-difterica | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-tetanica | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-epatite B | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-pertosse | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-morbillo | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-rosolia | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-varicella | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-parotite | ☐ non ricordo |
| ☐ anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | ☐ non ricordo |

 (luogo, data)

Il Dichiarante

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.

Dichiarazione di avvenuta informazione dei lavoratori

(art. 36 D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.)

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto comprensivo
"Matese" - VINCHIATURO

Oggetto: Dichiarazione di avvenuta informazione sui rischi per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro (art. 36 D.Lgs. 81/2008)

Il/La Sottoscritto/a
in servizio presso Via
Scuola in qualità di
dell'Istituto Comprensivo "Matese"

dichiara

che in data ____ / ____ / ____ ha preso visione dell'opuscolo informativo predisposto dal Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Istituto in merito ai seguenti argomenti:

- Rischi per la salute e sicurezza sul lavoro connessi all'attività della Scuola in generale;
- Procedure che riguardano il primo soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei luoghi di lavoro;
- Nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di cui agli articoli 45 e 46 del D.Lgs. 81/08.
- Nominativi del responsabile e degli addetti del servizio di prevenzione e protezione.
- Rischi specifici cui è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni aziendali in materia;
- Pericoli connessi all'uso delle sostanze e dei preparati pericolosi sulla base delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica;
- Misure e attività di protezione e prevenzione adottate.

.....
Luogo

.....
Data

Firma

.....

Il documento informativo predisposto dal Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Istituto è inviato al fine di ottemperare all'obbligo da parte del Datore di Lavoro di informare i lavoratori circa i rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro.