



Centro per l'Istruzione degli Adulti

**CPIA 3 Montagna**

Via Berzantina, 30/10 – 40030 Castel di Casio (BO) - Tel. 0534 26112  
e-mail [BOMM365005@istruzione.it](mailto:BOMM365005@istruzione.it) - PEC: [BOMM365005@pec.istruzione.it](mailto:BOMM365005@pec.istruzione.it)  
CM BOMM365005 CF 91378910375- sito web [www.cpiamontagna.edu.it](http://www.cpiamontagna.edu.it)



*Ministero dell'Istruzione  
e del Merito*

ANNO SCOLASTICO 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

## ASSUNZIONE IN SERVIZIO DEL DIPENDENTE

NOMINA PROT. \_\_\_\_\_ GRADUATORIA FASCIA \_\_\_\_\_ POSIZIONE \_\_\_\_\_ PUNTI \_\_\_\_\_

ASSUNZIONE PROT. \_\_\_\_\_ CONTRATTO PROT. \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

Per eventuali comunicazioni domicilio

presso: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Di assumere servizio regolarmente il giorno: \_\_\_\_\_

Posto comune  Posto Sostegno  classe di concorso \_\_\_\_\_

Coll. Scolastico  Ass. Amministrativo

Per effetto del seguente provvedimento giuridico:

Trasferimento da altra sede

Assegnazione provvisoria

Utilizzazione

Passaggio di ruolo

Contratto a T. Ind.  a T. Det.

Dichiara di provenire dalla scuola \_\_\_\_\_

dipendente dall'Istituto Comprensivo di \_\_\_\_\_

Luogo e Data, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_



Centro per l'Istruzione degli Adulti

**CPIA 3 Montagna**

Via Berzantina, 30/10 – 40030 Castel di Casio (BO) - Tel. 0534 26112  
e-mail [BOMM365005@istruzione.it](mailto:BOMM365005@istruzione.it) - PEC: [BOMM365005@pec.istruzione.it](mailto:BOMM365005@pec.istruzione.it)  
CM BOMM365005 CF 91378910375- sito web [www.cpiamontagna.edu.it](http://www.cpiamontagna.edu.it)



*Ministero dell'Istruzione  
e del Merito*

ANNO SCOLASTICO 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

## FASCICOLO PERSONALE DEL DIPENDENTE

---

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 legge 15/1968 e art. 1 D. P.R. n. 403/1998)

Il/la sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE : \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CELL: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni pensali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 26 della legge 15/1968 richiamato dall'art. 6 comma 2 del DPR n. 403/1998

#### DICHIARA

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

di essere domiciliato/a a \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

di essere  celibe  nubile  coniugato/a con \_\_\_\_\_

che lo stato di famiglia è composto, oltre che dallo/a stesso/a, dalle seguenti persone:

PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

di essere in possesso dei seguenti **titoli di studio**:

1. \_\_\_\_\_  
Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_

di essere in possesso dei seguenti **titoli culturali**:

1. \_\_\_\_\_  
Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_

di essere in possesso delle seguenti **certificazioni**:

1. \_\_\_\_\_  
Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_

di essere in possesso delle seguenti **corsi sulla sicurezza**:

- SICUREZZA E PRIVACY (2H – VALIDITA' 1 ANNO)**  
Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- FORMAZIONE GENERALE (4H – VALIDITA' ILLIMITATA)**  
Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- SICUREZZA RISCHIO MEDIO (8H – VALIDITA' 5 ANNI)**  
Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- SICUREZZA RISCHIO ALTO (12H – VALIDITA' 5 ANNI)**  
Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- PREPOSTO (8H – VALIDITA' 5 ANNI)**  
Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**PRIMO SOCCORSO ( VALIDITA' 3 ANNI)**

Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**BLS E RIANIMAZIONE ( VALIDITA' 2 ANNI)**

Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**ANTINCENDIO VV. FF. ( VALIDITA' 3 ANNI)**

Conseguito c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di aver depositato il **certificato di idoneità fisica** all'impiego presso il seguente Istituto:

\_\_\_\_\_

di aver inoltrato la **domanda per l'inserimento in graduatoria** presso il seguente Istituto:

\_\_\_\_\_

di aver ottenuto il **decreto di convalida/rettifica del punteggio** dal seguente Istituto:

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

che l'importo delle proprie competenze venga corrisposto con accredito in conto corrente

bancario  postale identificato dal seguente **CODICE IBAN** ( 27 caratteri obbligatori )

□□ □□ □ □□□□□ □□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□

presso Agenzia/Ufficio Postale sede di \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità, altresì **DICHIARA:**

- di non avere / avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D. Lgs. N. 165/2001 o dell' 508 del D. Lgs. 297/1994; ovvero
- di aver instaurato rapporto di lavoro pubblico / privato con \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_ e di optare per il nuovo rapporto di lavoro;
- di non essere titolare di pensione di invalidità INPS;
- di non esercitare l'industria, il commercio o una libera professione non autorizzata.

- di godere di sana e robusta costituzione fisica e di sollevare l'organizzazione da qualsiasi responsabilità riguardo eventuali false dichiarazioni in proposito. Inoltre solleva l'organizzazione da qualsiasi problema si dovesse presentare a causa di falsa dichiarazione.
- di aver preso visione del piano di emergenza e delle norme di sicurezza del CPIA, in allegato
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali del CPIA, in allegato
- di aver preso visione dell'estratto del CCNL triennio 2016/18, in allegato

di aver prestato i seguenti **servizi pregressi** (ultimi 3 anni):

1. Istituto \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ classe di concorso/profilo \_\_\_\_\_
2. Istituto \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ classe di concorso/profilo \_\_\_\_\_
3. Istituto \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ classe di concorso/profilo \_\_\_\_\_
4. Istituto \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ classe di concorso/profilo \_\_\_\_\_
5. Istituto \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ classe di concorso/profilo \_\_\_\_\_
6. Istituto \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ classe di concorso/profilo \_\_\_\_\_

Si impegna infine a presentare in segreteria amministrativa ovvero inoltrare via mail all'indirizzo [bomm365005@istruzione.it](mailto:bomm365005@istruzione.it) copia della documentazione (titoli di studio, titoli culturali, certificazioni e corsi sicurezza) oggetto della presente dichiarazione e a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente.

Luogo e Data, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_