ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
I.I.S VESPUCCI COLOMBO di LIVORNO

Oggetto: assunzione in servizio

Il/La sottoscritto/a

nato/a il

residente in

via n. CAP

C.F.

mail

tel.

a seguito di trasferimento/assegnazione provvisoria/utilizzo/nomina AT /nomina Istituto/altro

DICHIARA

1) di assumere servizio in data odierna, presso la scuola secondaria di II grado

in qualità di

☐ Docente di

☐ Assistente amministrativo

☐ Collaboratore scolastico

con contratto a tempo ☐ determinato ☐ indeterminato

per n. ore settimanali

completamento orario :

scuola per n. ore settimanali

scuola per n. ore settimanali

che l'ultima sede di servizio è stata con contratto fino al

2) di assumere servizio in data odierna, presso la scuola secondaria di II grado

3) di aver visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell'istituto

trasparenza-pa.net/action/downplink.php?file_id=1112124

https://trasparenza-pa.net/?codcli=SG26699&opc=774420

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

https://www.vespuccicolombo.edu.it/documento/privacy-informative/

DICHIARANTE

Livorno _____ Firma _____

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

Il/La sottoscritto/a

nato/a il

residente in

via n.

C.F.

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

D I C H I A R A

- di essere nato/a il
- di essere residente a
- di essere cittadino italiano (oppure)
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere : ☐ celibe ☐ nubile
- 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)

- che il/la figlio/a è nato/a ( ) il
- che il/la figlio/a è nato/a ( ) il

- che il/la figlio/a è nato/a _____ (____) il _____
- che il/la figlio/a è nato/a _____ (____) il _____
- che il/la figlio/a è nato/a _____ (____) il _____
- che il/la figlio/a è nato/a _____ (____) il _____

☐ 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 _____

anno di conseguimento _____ voto di diploma/ laurea _____

codice identificativo di laurea _____

☐ qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica

- benefici previsti da leggi speciali, per l'anno _____ è la seguente _____
- possesso e numero del codice fiscale _____
- partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria _____

☐ stato di disoccupazione

☐ 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 _____

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

https://www.vespuccicolombo.edu.it/documento/privacy-informative/

DICHIARANTE

Livorno _____ Firma _____

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
I.I.S VESPUCCI COLOMBO di LIVORNO

Oggetto: richiesta di accreditamento stipendio.

Il/La sottoscritto/a

nato/a il

residente in

via n.

C.F.

in servizio presso

in qualità di

n. partita spesa fissa

COMUNICA

il proprio IBAN per l'accreditamento dello stipendio

CONTO CORRENTE (IBAN)

CONIUGE A CARICO ☐ SI ☐ NO

FIGLI A CARICO ☐ SI ☐ NO

ALTRE PERSONE A CARICO _____

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

https://www.vespuccicolombo.edu.it/documento/privacy-informative/

Livorno Firma

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
I.I.S VESPUCCI COLOMBO di LIVORNO

Oggetto: autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti.

Il/La sottoscritto/a

nato/a il

residente in

via n.

C.F.

in servizio presso

in qualità di

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 di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

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.

DICHIARA INFINE (SELEZIONARE SOLO LA VOCE DI INTERESSE)

☐ NON è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

OVVERO

☐ è stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

Il/La sottoscritto/a _____

ai sensi del Regolamento UE 2016/679 , 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.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

https://www.vespuccicolombo.edu.it/documento/privacy-informative/

DICHIARANTE

Livorno _____ Firma _____

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
I.I.S VESPUCCI COLOMBO di LIVORNO

Oggetto: consenso dell'interessato alla richiesta del datore di lavoro del certificato di cui all'art. 25 bis D.P.R. 313/2002.

Il/La sottoscritto/a

nato/a il

residente in

via n.

C.F.

in servizio presso

in qualità di

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL D.P.R. 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DELL' ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE VESPUCCI COLOMBO

...l... sottoscritto/a

ai sensi del Regolamento UE 2016/679, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica delrapporto di lavoro.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

https://www.vespuccicolombo.edu.it/documento/privacy-informative/

Livorno Firma

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
I.I.S VESPUCCI COLOMBO di LIVORNO

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, ...l... 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

DICHIARANTE

Livorno _____ Firma _____

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

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

Il/La sottoscritto/a _____

ai sensi del Regolamento UE 2016/679, 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.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link : https://www.vespuccicolombo.edu.it/documento/privacy-informative/

DICHIARANTE

Livorno _____ Firma _____

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

I.I.S VESPUCCI COLOMBO di LIVORNO

Oggetto: autocertificazione sicurezza D.Lvo 81/2008.

Il/La sottoscritto/a

nato/a il

residente in

via n.

C.F.

in servizio presso

in qualità di

DICHIARA

- di aver preso visione della documentazione pubblicata nella sezione "Sicurezza" del sito web dell'istituto
- di essere consapevole:

- che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nel "*PROTOCOLLO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI E DEGLI ALUNNI"*.
- che in caso di infortuni sul lavoro devono essere adottati comportamenti conformi a quanto indicato nel "*PIANO DI PRIMO SOCCORSO"* .
- che in caso di incendio, quando viene dato l'allarme (avviso di esodo) e in qualsiasi situazione di emergenza devono essere adottati i comportamenti illustrati nel "*PIANO DI EMERGENZA".*
- che in riferimento a quanto stabilito dall'art. 6 del D.Lgs. n. 151/2001 il Datore di Lavoro è tenuto ad adottare le misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio *a partire dalla consegna del Certificato di Gravidanza o documento equivalente*.

DICHIARA

di aver frequentato i seguenti corsi :

Denominazione corso FORMAZIONE	**Durata prevista da normativa**	**Eseguito**	**Ore frequentate**	**Concluso in data**
Generale lavoratori	**4 ore**	☐ **SI** ☐ **NO**		/ /
Specifica lavoratori	**4 ore - AA** **8 ore - docenti e CS**	☐ **SI** ☐ **NO**		/ /
Preposti	**8 ore**	☐ **SI** ☐ **NO**		/ /

Dirigenti	**16 ore**	☐ **SI** ☐ **NO**		/ /
Addetto primo soccorso	**12 ore**	☐ **SI** ☐ **NO**		/ /
Somministrazione farmaci		☐ **SI** ☐ **NO**		/ /
Uso del defibrillatore		☐ **SI** ☐ **NO**		/ /
Addetto antincendio	☐ **4 ore - rischio basso** ☐ **8 ore - rischio medio** ☐ **16 ore - rischio elevato**	☐ **SI** ☐ **NO**		/ /
Idoneità tecnica (antincendio)		☐ **SI** ☐ **NO**		/ /
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	**32 ore**	☐ **SI** ☐ **NO**		/ /
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)		☐ **SI** ☐ **NO**		/ /
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)		☐ **SI** ☐ **NO**		/ /

AGGIORNAMENTO

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi 6 anni. Si invitano coloro

che hanno frequentato i corsi di aggiornamento per:

- rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- addetto al servizio di prevenzione e protezione;
- responsabile del servizio di prevenzion e protezione;

a elencare e produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 6 anni.

Denominazione corso AGGIORNAMENTO	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentat e	Concluso in data
Lavoratori, preposti e dirigenti	**6 ore ogni 5 anni**	☐ **SI** ☐ **NO**		
Addetto primo soccorso	**4 ore ogni 3 anni**	☐ **SI** ☐ **NO**		

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

https://www.vespuccicolombo.edu.it/documento/privacy-informative/

DICHIARANTE

Livorno Firma

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

I.I.S VESPUCCI COLOMBO di LIVORNO

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.[1]

Il/La sottoscritto/a

nato/a il

residente in

via n.

C.F.

in servizio presso

in qualità di

iscritto all'Albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di

CHIEDE

Alla S.V. l'AUTORIZZAZIONE all'esercizio della libera professione di

ai sensi dell'art. 53 del D.L.vo n° 165/2001 e dell'art. 508 del D. L.vo n° 297/1994 per l'anno scolastico

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508, del D.L.vo n 297/94 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.L.vo n.165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

IL RICHIEDENTE

Livorno **Firma**

1 **L'ufficio del personale caricherà su GECODOC tale richiesta datata e firmata, con documento e protocollo separato rispetto al resto della documentazione e ne chiederà l'autorizzazione alla DS.**

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

I.I.S VESPUCCI COLOMBO di LIVORNO

Con la pubblicazione delle circolari n. 133215 dell'11 giugno 2025 e la nota n. 4019 del 18 giugno 2025 il Ministero dell'Istruzione e del Merito ha definito le modalità operative per l'implementazione dell'adesione al Fondo pensione complementare Espero attraverso il meccanismo del silenzio-assenso. Questa procedura è prevista dall'Accordo sottoscritto il 16 novembre 2023 tra ARAN e le organizzazioni sindacali.
Il personale interessato da questa nuova disciplina è costituito esclusivamente dai dipendenti della scuola assunti con contratto a tempo indeterminato con decorrenza economica successiva al 1° gennaio 2019.
La consegna dell'informativa sulle modalità di adesione al Fondo Espero e quella relativa al trattamento dei dati personali al personale interessato è effettuata con la seguente dichiarazione **firmata e datata**
La data di presa visione dovrà essere inserita dalla segreteria nel portale SIDI – Rilevazioni Fondo Espero.
Si precisa che la dichiarazione di presa visione equivale all'apposizione della firma dell'interessato della sola dell'informativa e non dell'adesione o non adesione al Fondo Espero.
Gli interessati avranno infatti 9 mesi di tempo per negare l'adesione automatica, termine che decorre dalla presa visione e notifica dell'informativa allegata alla presente.
Il diniego dovrà essere espresso esclusivamente on line, mediante istanza disponibile nell'area riservata POLIS di Istanze on line. In caso contrario il lavoratore in virtù del vigente silenzio-assenso, aderirà automaticamente al Fondo "Espero", poiché il Ministero trasmetterà i dati del dipendente al Fondo stesso. In tale ipotesi il Fondo Espero invierà, tramite PEC alla scuola, una comunicazione personalizzata per ciascun dipendente iscritto per silenzio-assenso.

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA FONDO ESPERO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____

via _____ n. _____

C.F. _____

DICHIARA

☐ di aver preso visione dell'informativa Fondo Espero composta da:

All. 1 – Informativa MIM trattamento dati Fondo Espero;

All. 2 – Informativa dell'Istituto trattamento dati personali;

All. 3 – Nota MIM 133215 dellì11.06.202;

All.4 – Informativa modalità adesione.

Contenuta nel file FONDOESPERO.zip, parte integrante del presente documento

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :

https://www.vespuccicolombo.edu.it/documento/privacy-informative/

DICHIARANTE

Livorno _____ Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE[1]
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a

nato/a

residente in

via n.

C.F.

di cittadinanza

in qualità di

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 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

(barrare con X la scelta di interesse)

☐ Di aver vinto il concorso e di essere in possesso dell'abilitazione nella specifica classe di concorso

☐ Di aver vinto il concorso con le tre annualità di servizio sulla classe di concorso senza avere l'abilitazione e di completare il percorso formativo con percorsi abilitanti post-concorso da 30 CFU/CFA;

☐ Di aver vinto il concorso con i 24 CFU senza avere l'abilitazione e di completare la formazione con ulteriori 36 CFU.

DICHIARANTE

Livorno Firma

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 s'informa che i dati e le informazioni raccolti nella presente dichiarazione verranno utilizzati unicamente per le finalità per le quali sono state acquisiti.

NOTE

[1] La dichiarazione sostitutiva di certificazione può concernere stati, qualità personali o fatti, può dichiarare fatti, stati o qualità personali contenuti in pubblici elenchi o registri.

Tale dichiarazione può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui il dichiarante abbia diretta conoscenza.
Si possono autocertificare, ad esempio, la data e il luogo di nascita, la residenza, la cittadinanza, il godimento dei diritti civili e politici, lo stato civile, lo stato di famiglia, il titolo di studio conseguito, l'appartenenza ad ordini professionali, lo stato di disoccupazione, ecc.

[2] La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto esibendo un documento d'identità, oppure può essere inviata già sottoscritta a mezzo posta, fax o per via telematica unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità o di riconoscimento del sottoscrittore.