

# FUTURA

# LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito

Italiadomani  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Liceo Classico Statale "Pilo Albertelli"

Via Daniele Manin, 72 - 00185 ROMA - Tel. 06121127520 IX Distretto -  
Cod. Mecc.RMPC17000D - C.F. 80209610585

**e-mail:** rmpc17000d@istruzione.it **pec:** rmpc17000d@pec.istruzione.it

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445/2000 e successive modificazioni)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, assunto presso l'Istituto Classico Pilo Albertelli in qualità di \_\_\_\_\_  
consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale e che, inoltre, la  
falsa dichiarazione comporta la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

### DICHIARA

- ☐ di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;
- ☐ di essere residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via  
\_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;
- ☐ di essere domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;
- ☐ 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);
- ☐ di essere nella seguente posizione agli effetti militari (indicare se assolto o esente) \_\_\_\_\_;
- ☐ che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

| n° | Cognome e Nome | Nascita |  |
|----|----------------|---------|--|
|----|----------------|---------|--|

|   |  | Luogo | Data | Rapporto con il<br>dichiarante |
|---|--|-------|------|--------------------------------|
| 1 |  |       |      |                                |
| 2 |  |       |      |                                |
| 3 |  |       |      |                                |
| 4 |  |       |      |                                |
| 5 |  |       |      |                                |
| 6 |  |       |      |                                |
| 7 |  |       |      |                                |
| 8 |  |       |      |                                |

☐ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del Dlgs n. 297/1994 o dall'art. 53 del Dlgs n. 165/2001, ovvero di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro;

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

1. \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ rilasciato da  
\_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ rilasciato da  
\_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ rilasciato da  
\_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_

☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_;

☐ ai fini della maturazione delle ferie di trovarsi al (indicare gli anni di servizio compreso quello attuale) \_\_\_\_\_;

☐ che la propria ASL di appartenenza è \_\_\_\_\_;

☐ di non poter assumere servizio per il seguente motivo:

☐ interdizione anticipata per gravi complicanze della maternità, ai sensi del Dlgs n. 151/01,

☐ congedo obbligatorio per maternità

☐ mandato amministrativo regionale o parlamentare etc. presso \_\_\_\_\_

☐ aspettativa non retribuita per carica sindacale conferita dal Comune di \_\_\_\_\_

☐ dottorato di Ricerca/borsa di studio presso \_\_\_\_\_

☐ altro \_\_\_\_\_

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, il/la sottoscritto/a dichiara (Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto):

- ☐ di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero \_ ha optato per il riscatto della posizione maturata
- ☐ di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

### COMUNICA I SEGUENTI RECAPITI

**(Almeno un indirizzo valido)**

Indirizzo Posta Elettronica Ordinaria (PEO): \_\_\_\_\_

Indirizzo Posta Elettronica Certificata (PEC): \_\_\_\_\_

Telefono fisso: \_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_

Si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello.

Si allega copia documento di identità e del codice fiscale in corso di validità.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma del Dipendente

\_\_\_\_\_

### Liberatoria Privacy – Trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento UE 2016/679 – GDPR)

#### PREMESSO CHE

- ai sensi del Regolamento UE 2016/679, i dati personali devono essere trattati in modo lecito, corretto e trasparente;
- il trattamento è finalizzato esclusivamente allo svolgimento degli adempimenti connessi al rapporto di lavoro instaurato con l'Istituzione Scolastica;

#### DICHIARA

di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali e di essere stato/a informato/a che:

1. I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per finalità istituzionali, amministrative e contabili, nel rispetto delle disposizioni vigenti;
2. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'instaurazione e la gestione del rapporto di lavoro;
3. I dati potranno essere comunicati ad enti pubblici o soggetti terzi nei limiti previsti dalla legge;
4. In ogni momento potrà esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Regolamento UE 2016/679 (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione, portabilità dei dati).

**AUTORIZZA**

il trattamento dei propri dati personali da parte dell'Istituzione Scolastica, nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa ricevuta.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_