Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO N. 10

Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di primo grado - Scuola in ospedale

Via Zacconi, 11 – 40127 Bologna
Tel. 051/364967 - 051/374673 Fax 051/361168
email: boic853007@istruzione.it
pec: boic853007@pec.istruzione.it
web: www.ic10bo.it
CF 91201230371- Cod. mecc. BOIC853007

PROT. N. _____

Oggetto: Assunzione n servizio

__l__ sottoscritto/ a _____ nato /a a

_____(Prov. _____) il _____ residente a _____

Via _____ Cap _____ tel. _____ altro

recapito tel, _____ mail: _____

Domicilio_____

DICHIARA

di assumere servizio in data _____ con la qualifica di :

☐ DOCENTE di _____ presso _____

☐ ASSISTENTE AMMINISTRATIVO ☐ COLLABORATORE SCOLASTICO

Per : ☐ TRASFERIMENTO ☐ ASSEGNAZIONE PROVVISORIA ☐ UTILIZZAZIONE

☐ PASSAGGIO di Profilo/Area da _____a _____

☐ IMMISSIONE IN RUOLO dal _____

☐ Concorso per titoli ed esami
☐ Concorso per soli titoli

☐ Altro _____

Per n° _____ ore sett.li

☐ CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO ☐ Cattedra ☐ Part time n° ore sett.li _____

☐ CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO fino al _____ n° ore sett.li _____

Contratto del ☐ PROVVEDITORATO AGLI STUDI ☐ DIRIGENTE SCOLASTICO

ULTIMA SCUOLA DI SERVIZIO _____

FIRMA _____

Ministero dell'Istruzione, 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, ...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

Data __/__/____ Firma _____

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

...l... 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 _____

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 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 penale 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 _____

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il __/__/____

Codice fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente in (Via, Largo, Piazza, ...) _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Domiciliato in (se diverso dalla residenza) _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Telefono fisso _____ Telefono cellulare _____

Fax _____ E-mail _____

chiede che le proprie competenze vengano corrisposte con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN (*27 caratteri obbligatori*):

Paese	**Cin Iban**	**Cin Bban**	**Codice ABI**	**Codice CAB**	**Numero di Conto Corrente (*con gli zeri iniziali*)**

Beneficiario (intestato a): _____

Data __/__/____ Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

in materia di lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale sei minori e la pornografia minorile. (D.lgs. 39/2014)

Il sottoscritto ....
nato a ..... Il .....
residente nel Comune di ..... Provincia .....
Stato .....Via/Piazza ....
Codice Fiscale .....
Nella sua qualità di .....dell'Istituto Comprensivo n°10

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi,

DICHIARA

Di non aver riportato a suo carico condanne per talun dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero l'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D.Lgs 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.

Luogo e data: _____

_____
(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, DPR 445 del 28 dicembre 2000. la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

ADEMPIMENTI SICUREZZA

Il sottoscritto _____

dichiara di aver svolto i seguenti corsi relativi alla sicurezza:

	corso	*presso*	*A.S.*
☐	4 h di formazione di base		
☐	4 h di formazione specifica		
☐	4 h di formazione rischio medio elevato		
☐	corso completo Addetto primo soccorso		
☐	corso completo Addetto Antincendio		
☐	corso completo Preposto		
☐	corso completo RLS		
☐	patentino Antincendio rilasciato VVFF		
☐	altro (specificare)		

Il sottoscritto si impegna a produrre tempestivamente i certificati relativi ai suddetti corsi.

Bologna, _____ Il sottoscritto

_____

" Dichiarazione situazione di incompatibilità"

Al *Dirigente Scolastico*

Oggetto: dichiarazione di incompatibilità

La/Il sottoscritta/o _____,
nata/o il ____/____/_____
a _____ (___) residente in _____ (___)
via / piazza _____ n. _____ avendo stipulato un contratto a tempo ..... con codesto *Istituto* in data ___/___/___ (con decorrenza dal ____/____/____) per .....
, ai sensi della legge 15/68, della legge 127/97 e del DPR 403/98 e, a *conoscenza delle sanzioni penali* previste dall'art.26 della legge 15/68 e art.6 commi 1 e 2 del DPR *403/98 in caso di dichiarazioni false* o comunque non corrispondenti al vero

Dichiara

Di non avere / di avere altri rapporti di impiego pubblico o privato (nel caso in cui la risposta sia positiva allegare espressa dichiarazione di opzione per il nuovo rapporto di lavoro);

Di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.Leg.vo 29/93 o dell'art. 508 del D.Leg.vo 297/94 e successive modificazioni e integrazioni.

_____, lì _____

Firma

(1) Cancellare le voci che non interessano.

Allegato 3

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 _____ (___) in via _____ n. ___
(luogo) (prov.) *(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

- o operatore scolastico in servizio presso _____
(Istituto scolastico)
- o operatore sanitario/socio sanitario in servizio presso _____,
(azienda sanitaria)

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

DICHIARA

- o di aver effettuato le seguenti vaccinazioni:

o anti-poliomielitica	o non ricordo
o anti-difterica	o non ricordo
o anti-tetanica	o non ricordo
o anti-epatite B	o non ricordo
o anti-pertosse	o non ricordo
o anti-morbillo	o non ricordo
o anti-rosolia	o non ricordo
o anti-varicella	o non ricordo
o anti-parotite	o non ricordo
o anti *Haemophilus influenzae* tipo b	o non ricordo
o anti-influenzale	o non ricordo
o anti-meningococcica C	o non ricordo
o anti-meningococcica B	o non ricordo
o anti-pneumococco	o non ricordo
o anti-epatite A	o non ricordo
o anti-*papillomavirus*	o non ricordo
o anti-*herpes zoster*	o non ricordo
o anti-*rotavirus*	o non ricordo
o anti-tbc	o non ricordo
o	

_____
(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.

Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO N. 10

Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di primo grado - Scuola in ospedale

Via Zacconi, 11 – 40127 Bologna
Tel. 051/364967 - 051/374673 Fax 051/361168
email: boic853007@istruzione.it
pec: boic853007@pec.istruzione.it
web: www.ic10bo.it
CF 91201230371- Cod. mecc. BOIC853007

Al docente Sig.ra/Sig. _____

Oggetto: Designazione ad "Autorizzato al trattamento di dati personali" facente parte dell'unità organizzativa "Personale docente"

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO

1. il Regolamento UE 2016/679 con particolare riguardo agli artt. 24, 28, 29 e 32;
2. il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, *"Codice in materia di protezione dei dati personali"*, nel seguito indicato sinteticamente come *Codice*
3. Decreto Legislativo 101/2018 – Adeguamento al Regolamento UE 2016/679

CONSIDERATO

4. che questo Istituto è titolare del trattamento dei dati personali di alunni, genitori, personale dipendente, fornitori, e qualunque altro soggetto che abbia rapporti con l'Istituto medesimo e che a questo conferisca, volontariamente o per obbligo, propri dati personali;
5. che la titolarità del trattamento dei dati personali è esercitata dallo scrivente Dirigente dell'Istituto,
6. in qualità di legale rappresentante dello stesso;
7. che l'art. 4 del Regolamento UE, l'ex art. 30 del Dlgs. n. 196/2003, e l'art. 2 quaterdecies del nuovo Codice D.lgs 101/18 suggerisce di nominare degli Autorizzati al trattamento dei dati personali;
8. che in mancanza del provvedimento di nomina non è possibile effettuare nessuna operazione di trattamento dati e solo a seguito di tale provvedimento è consentito al singolo Autorizzato di effettuare operazioni nei limiti previsti dallo stesso atto e dalla legge;
9. che con riferimento ai dati sensibili e giudiziari, il Regolamento ha specificatamente individuato le finalità del trattamento, i dati trattabili e le operazioni eseguibili con quei dati e che il Titolare ha debitamente informato i Responsabili e gli Autorizzati dei contenuti del Regolamento stesso;
10. che la nomina a "Autorizzato" non implica l'attribuzione di funzioni ulteriori rispetto a quelle già assegnate, ma consente di trattare i dati di cui si viene a conoscenza nell'esercizio di tali funzioni essendone stati autorizzati e avendo ricevuto le istruzioni sulle modalità cui attenersi nel trattamento;

DESIGNA

il docente **Sig.ra/Sig.** _____ quale **soggetto** *AUTORIZZATO AL TRATTAMENTO* di tutti i dati personali anche di natura particolare e giudiziaria pertinenti a:

- attività propedeutiche all'avvio dell'anno scolastico per quanto di pertinenza dell'unità docenti;
- attività educativa, didattica, formativa, di valutazione ed orientamento, di scrutini ed esami;
- rapporti scuola-famiglie per quanto di pertinenza dell'unità docenti;

Inoltre si precisa che:

- il personale docente è, altresì, autorizzato a trattare i dati conosciuti in caso di partecipazione alle iniziative ed attività degli organismi collegiali;
- ogni dipendente che cessa di far parte di questa unità organizzativa cessa automaticamente dalla funzione di Autorizzato e ogni nuovo dipendente che entra a far parte di questa unità organizzativa assume automaticamente la funzione di Autorizzato e, pertanto, l'elenco degli Autorizzati appartenenti a questa categoria corrisponde all'elenco dei dipendenti validamente in servizio che ne fanno parte;
- si autorizza questa categoria di Autorizzati a trattare tutti i dati personali con cui entrino comunque in contatto nell'ambito dell'espletamento dell'attività di loro competenza o contenuti nelle banche dati, in archivi cartacei e informatici anche frammentari, dell'intera scuola;
- si autorizza l'unità organizzativa a trattare i dati suddetti nel rispetto di tutte le misure di sicurezza previste dalla legge, applicate dal Titolare e descritte nel Documento Programmatico per la Sicurezza nonché nel rispetto delle prescrizioni del Regolamento Privacy (D.M. 305/2006);
- si mette a disposizione tutto il materiale informativo e legislativo necessario per approfondire la conoscenza della materia, nonché di organizzare appositi corsi di formazione in materia privacy;
- si consegna, all'atto dell'assunzione in servizio, a ogni nuovo componente anche temporaneo dell'unità organizzativa in oggetto copia della presente determina.

Si rende noto, a tal fine, che le operazioni sopra descritte vanno rigorosamente effettuate tenendo presenti le istruzioni operative che seguono:

1. il trattamento dei dati personali cui le SS.LL. sono autorizzate ad accedere deve avvenire secondo le modalità definite dalla normativa in vigore, in modo lecito e secondo correttezza e con l'osservanza - in particolare - delle prescrizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 e al Dlgs 101/2018;
2. il trattamento dei dati personali è consentito soltanto per lo svolgimento delle funzioni istituzionali della scuola;
3. i dati personali, oggetto dei trattamenti, devono essere esatti ed aggiornati, inoltre devono essere pertinenti, completi e non eccedenti le finalità per le quali vengono raccolti e trattati;
4. è vietata qualsiasi forma di diffusione e comunicazione dei dati personali trattati che non sia strettamente funzionale allo svolgimento dei compiti affidati e autorizzata dal responsabile o dal titolare del trattamento. Si raccomanda particolare attenzione la tutela del diritto alla riservatezza degli interessati (persone fisiche a cui afferiscono i dati personali);
5. si ricorda che l'obbligo di mantenere la dovuta riservatezza in ordine alle informazioni delle quali si sia venuti a conoscenza nel corso dell'incarico, deve permanere in ogni caso, anche quando sia venuto meno l'incarico stesso;
6. i trattamenti andranno effettuati rispettando le misure di sicurezza predisposte nell'istituzione scolastica; in ogni operazione di trattamento andrà garantita la massima riservatezza e custodia degli atti e dei documenti contenenti dati personali che non andranno mai lasciati incustoditi o a disposizione di terzi non autorizzati ad accedervi, prendervi visione o ad effettuare qualsivoglia trattamento;
7. le eventuali credenziali di autenticazione (codice di accesso e parola chiave per accedere ai computer e ai servizi web) attribuite alle SS.LL sono personali e devono essere custodite con cura e diligenza; non possono essere messe a disposizione né rivelate a terzi; non possono essere lasciate incustodite, né in libera visione. In caso di smarrimento e/o furto, bisogna darne immediata notizia al responsabile (o, in caso di assenza del responsabile, al titolare) del trattamento dei dati;
8. nel caso in cui per l'esercizio delle attività sopra descritte sia inevitabile l'uso di supporti rimovibili (quali ad esempio chiavi USB, CD-ROM, ecc), su cui sono memorizzati dati personali, essi vanno custoditi con cura, né messi a disposizione o lasciati al libero accesso di persone non autorizzate; si ricorda inoltre che i supporti rimovibili contenenti dati sensibili e/o giudiziari se non utilizzati vanno distrutti o resi inutilizzabili;

9. si ricorda inoltre che l'accesso agli archivi contenenti dati sensibili o giudiziari è permesso solo alle persone autorizzate e soggetto a continuo controllo secondo le regole definite dallo scrivente;
10. durante i trattamenti i documenti contenenti dati personali vanno mantenuti in modo tale da non essere alla portata di vista di persone non autorizzate e al termine del trattamento occorre custodire i documenti contenenti dati personali all'interno di archivi/cassetti/ armadi muniti di serratura;
11. i documenti della scuola contenenti dati personali non possono uscire dalla sede scolastica, né copiati, se non dietro espressa autorizzazione del responsabile o dal titolare del trattamento;
12. in caso di allontanamento anche temporaneo dal posto di lavoro, o comunque dal luogo dove vengono trattati i dati, l'Autorizzato dovrà verificare che non vi sia possibilità da parte di terzi, anche se dipendenti non Autorizzati, di accedere a dati personali per i quali era in corso un qualunque tipo di trattamento;
13. le comunicazioni agli interessati (persone fisiche a cui afferiscono i dati personali) dovranno avvenire in forma riservata; se effettuate per scritto dovranno essere consegnate in contenitori chiusi;
14. all'atto della consegna di documenti contenenti dati personali l'Autorizzato dovrà assicurarsi dell'identità dell'interessato o di chi è stato delegato al ritiro del documento in forma scritta;
15. in caso di comunicazioni elettroniche ad alunni, colleghi, genitori, personale della scuola o altri soggetti coinvolti per finalità istituzionali, queste (comunicazioni) vanno poste in essere seguendo le indicazioni fornite dall'Istituzione scolastica e avendo presente la necessaria riservatezza delle comunicazioni stesse e dei dati coinvolti.

Luogo e data _____

La Dirigente Scolastica
Elisabetta Morselli
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93

Per presa visione ed accettazione
Autorizzati al Trattamento Dei Dati

Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO N. 10

Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di primo grado - Scuola in ospedale

Viale Aldo Moro, 31 – 40127 Bologna
Tel. 051/364967 - 051/374673 Fax 051/361168
email: boic853007@istruzione.it
pec: boic853007@pec.istruzione.it
web: www.ic10bo.it
CF 91201230371- Cod. mecc. BOIC853007

*Gent.mo/ma*_____

Oggetto: informazione sicurezza e salute nei luoghi di lavoro- art. 36 D.L.gs 81/2008 e s.m.i.

La informo che all'Albo della sicurezza situato all'ingresso di ogni plesso e nel sito web dell'Istituto www.ic10bo.edu.it nella sezione sicurezza è affissa la seguente documentazione:

1. Organigramma del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP);
2. Organigramma dell'Istituto;
3. Piano di emergenza;
4. Disposizioni permanenti a carattere organizzativo;
5. Nominativo del Preposto e referente di plesso;
6. Opuscolo informativo denominato " Dispensa informativa sicurezza nei luoghi di lavoro";
7. Informativa Privacy dipendenti.

Dovrà inoltre, gentilmente, prendere visione dell'edificio scolastico e delle relative planimetrie, interpellando il collaboratore scolastico di turno o il preposto alla sicurezza indicato nell'Organigramma.

Per qualunque dubbio potrà rivolgersi alla Sig.ra Sara della segreteria dell'Istituto.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Elisabetta Morselli

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
E per gli effetti dell'art. 3,c.2 D.Lgs n. 39/93

Per accettazione

_____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____

_____

_____

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

__ l __ sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____

residente a_____ Via _____

n° _____, insegnante a tempo determinato/indeterminato di _____

_____ presso questo Istituto.

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.

A tal fine dichiara che tale impegno non sarà in alcun modo d'intralcio al regolare svolgimento della funzione docente e alle altre attività collaterali.

_____li, _____

Firma

_____