



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"STEFANO CATANI"

50031 - BARBERINO DI MUGELLO (FI)

Via Mons. Giuliano Agresti, 18 - 055/841162 - 055/8417704

e-mail: fic818002@istruzione.it - PEC: fic818002@pec.istruzione.it

www.barbescuola.edu.it

FIIC818002 - C.F. 90016190481



ASSUNZIONE IN SERVIZIO PERSONALE ATA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

_____ il _____, residente in _____ prov. _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____; domiciliato/a in (se diverso dalla residenza) _____

_____ prov. _____ CAP _____ Via/Piazza _____

_____ n. _____ Codice Fiscale _____ Telefono _____

Cellulare _____ E-mail _____ PEC _____

DICHIARA

di prendere servizio presso questo Istituto Comprensivo in data _____ in qualità di ATA con

contratto a: ☐ TEMPO INDETERMINATO ☐ TEMPO DETERMINATO

☐ ASSISTENTE AMMINISTRATIVO ☐ COLLABORATORE SCOLASTICO ☐ ASSISTENTE TECNICO

per complessive n° _____ ore settimanali _____

a seguito di NOMINA da : ☐ Graduatoria 1° fascia ☐ Graduatoria 3° fascia

n° _____ del _____ POSIZIONE _____ PUNTI _____

Eventuale scuola di completamento presso:

Scuola _____ n. _____ ore dal _____

Scuola _____ n. _____ ore dal _____

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

ai fini del calcolo ferie di essere ☐ entro il 3° anno ☐ oltre il 4° anno

di essere in possesso del decreto di convalida ☐ SI ☐ NO (consegnare copia dei titoli dichiarati nella domanda di inserimento in graduatoria d'istituto)

Il/La sottoscritto/a dichiara:

☐ Di essere a conoscenza dell'obbligo di prendere visione del Regolamento d'Istituto, del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, del Codice disciplinare e di tutti i regolamenti, protocolli, disposizioni e atti organizzativi dell'Istituzione scolastica pubblicati sul sito istituzionale nelle sezioni di rispettiva pertinenza;

☐ Di impegnarsi a consultare con regolarità le circolari pubblicate nel Registro Elettronico a decorrere dal 1° settembre 2026;

Barberino di Mugello, _____

Firma del dichiarante



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"STEFANO CATANI"

50031 - BARBERINO DI MUGELLO (FI)

Via Mons. Giuliano Agresti, 18 - 055/841162 - 055/8417704

e-mail: fic818002@istruzione.it - PEC: fic818002@pec.istruzione.it

www.barbescuola.edu.it

FIIC818002 - C.F. 90016190481



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 DPR 445/2000 e successive modificazioni)

...l...sottoscritto/a _____ nat..a _____ il _____ residente
a _____ via _____ n. _____ telefono cellulare _____
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

D I C H I A R A

- ☐ Di essere nato/ a in _____ il _____
- ☐ Di essere residente in _____
- ☐ Di essere domiciliato _____
- ☐ 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 essere cittadino di un Paese UE equiparato _____
- ☐ Di godere dei diritti politici;
- ☐ 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 provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa;
- ☐ Di non aver riportato a suo carico condanne per taluni dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazioni di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- ☐ Dichiaro, inoltre, che è stato avvertito che il certificato penale sarà richiesto dalla Scuola ai sensi dell'art 15 della L. 183/2011;
- ☐ Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- ☐ Di essere nella seguente posizione agli effetti militari (indicare se assolto o esente) _____;
- ☐ Che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

COGNOME E NOME		NASCITA		RAPPORTO CON IL DICHIARANTE
		LUOGO	DATA	
1				
2				
3				
4				
5				

- ☐ 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 del seguente titolo di studio _____ conseguito il _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"STEFANO CATANI"

50031 - BARBERINO DI MUGELLO (FI)

Via Mons. Giuliano Agresti, 18 - 055/841162 - 055/8417704

e-mail: fic818002@istruzione.it - PEC: fic818002@pec.istruzione.it

www.barbescuola.edu.it

FIIC818002 - C.F. 90016190481



rilasciato da _____ votazione _____

☐ Che la propria ASL di appartenenza è _____

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:

- ☐ 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 aver frequentato i seguenti corsi in materia sicurezza sui luoghi di lavoro (barrare la voce che interessa):

- ☐ formazione generale di durata pari a 4 ore, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
☐ formazione sui rischi specifici di durata pari a 8 ore, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
☐ formazione per RSPP (Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione), ai sensi dell'art. 32 Dlgs 81/2008;
☐ formazione per ASPP (Addetto Servizio di Prevenzione e Protezione), ai sensi dell'art. 32 Dlgs 81/2008;
☐ formazione per RLS (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza), ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
☐ formazione per Preposto, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
☐ formazione per Dirigente, ai sensi dell'art. 37 Dlgs 81/2008;
☐ formazione per Addetto Antincendio;
☐ formazione per Addetto Primo Soccorso;
☐ formazione per somministrazione farmaci

La seguente modalità di pagamento per l'accredito degli emolumenti: CODICE IBAN

Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

Banca/CC Posta _____ Agenzia _____

Comunica inoltre:

- Indirizzo posta elettronica _____@_____
- Indirizzo Posta elettronica certificata _____
- Infine si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello.

Si allegano in copia: documento di identità, codice fiscale ed eventuali attestati corsi di formazione

Barberino di Mugello, _____

(Il/la dichiarante)
