



ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE

**GIOSUÈ CARDUCCI**

COMISO (RG)



www.istitutocarducci.edu.it - e-mail: gis003008@istruzione.it - PEC: gis003008@pec.istruzione.it  
CF 91008020034 - CM RGIS003008 - CUU UF6C5J

**ANNO SCOLASTICO** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**NOMINATIVO** \_\_\_\_\_

**LUOGO E DATA DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**DOCENTE** ☐ **Classe di Concorso:** \_\_\_\_\_

**A.T.A.** ☐ **Profilo Prof.le:** \_\_\_\_\_

**SCUOLA DI PROVENIENZA** \_\_\_\_\_

**GRADUATORIA** \_\_\_\_\_ **POSIZ.** \_\_\_\_\_ **PUNTI** \_\_\_\_\_

**CONTRATTO A TEMPO** ☐ **INDETERMINATO** ☐ **DETERMINATO**

☐ **UTILIZZAZIONE** ☐ **ASSEGNAZIONE** ☐ **INCARICO ANNUALE**

**RUOLO DAL** \_\_\_\_\_

**PROT. INDIVID.** \_\_\_\_\_ **DEL** \_\_\_\_\_

**PROT. ASSUNZIONE** \_\_\_\_\_ **DEL** \_\_\_\_\_

**PROT. CONTRATTO** \_\_\_\_\_ **DEL** \_\_\_\_\_

**UNILAV** ☐

**Al Dirigente Scolastico  
dell'I.I.S.S. "G. CARDUCCI"  
Comiso**

\_\_l\_\_ Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

Altro cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_

A.S.P. di appartenenza n° \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Nr. di anni di incarico annuale \_\_\_\_\_

Abilitato per le seguenti classi di concorso \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

DI ASSUMERE SERVIZIO IN DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In qualità di DOCENTE/ATA \_\_\_\_\_ Cl. di Conc. \_\_\_\_\_

Per n° \_\_\_\_ ore settimanali

**Titolare di contratto a tempo indeterminato/determinato presso \_\_\_\_\_**

SCUOLA DI COMPLETAMENTO \_\_\_\_\_ per n° \_\_\_\_ ore settimanali

SCUOLA DI PROVENIENZA \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
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 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 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 \_\_\_\_\_

## AUTODICHIARAZIONE

### OGGETTO: CORSI DI FORMAZIONE SICUREZZA - CERTIFICAZIONE LINGUISTICA

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_/\_\_/\_\_, in servizio con contratto a T.I./T.D presso l'I.I.S.S. "Carducci" di Comiso

mail (dell'istituto scolastico di servizio) \_\_\_\_\_, dichiara sotto la

propria responsabilità ed ai sensi della L. 445/2000 di essere in possesso dei seguenti attestati, di cui si allega copia:

Corso di Formazione COVID-19 del \_\_/\_\_/\_\_

Corso di formazione "Sicurezza per lavoratori su luoghi di lavoro- rischio medio" del \_\_/\_\_/\_\_

Corso antincendio (rischio alto) del \_\_/\_\_/\_\_

Corso antincendio idoneità tecnica rilasciata dai Vigili del Fuoco del \_\_/\_\_/\_\_

Corso Primo Soccorso del \_\_/\_\_/\_\_

Corso BLS-D del \_\_/\_\_/\_\_

Certificazione linguistica \_\_\_\_\_ Livello \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_

Corso di formazione sulle Competenze di Base - Indire  
(Piano d'intervento per la riduzione dei divari territoriali in Istruzione) del \_\_/\_\_/\_\_

Corso di formazione Docenti tutor e orientatori – Indire del \_\_/\_\_/\_\_

Percorso formativo Erasmus: del \_\_/\_\_/\_\_

Altro \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_

Comiso,

Firma

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ docente di \_\_\_\_\_ Cl. di concorso \_\_\_\_\_

## DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e a conoscenza delle sanzioni di carattere amministrativo e penale previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero:

- ☐ 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 (incarichi ufficiali presso altri enti).
- ☐ di trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro.

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 Sottoscritto dichiara

- ☐ di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero
- ☐ di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

( D.P.R. 357/1994 art.14 – D.M. 4/4/1995 – D.M. 31/10/2002 )

( D.P.R. 357/1994 art.14 – D.M. 4/4/1995 – D.M. 31/10/2002 )

|                                    |                  |                               |      |      |         |
|------------------------------------|------------------|-------------------------------|------|------|---------|
| COGNOME                            | NOME             | DATA DI NASCITA               |      |      | SESSO   |
|                                    |                  | Giorno                        | Mese | Anno | (M o F) |
| COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA | PROV.<br>(sigla) | CODICE FISCALE (obbligatorio) |      |      |         |
|                                    |                  |                               |      |      |         |

comunica le COORDINATE BANCARIE e/o POSTALI e chiede che le proprie competenze vengano  
accreditate dal \_\_\_\_\_ in via continuativa sul conto  
sottoelencato:

- ☐ C/C Bancario o Postale  
☐ Libretto postale nominativo

**COORDINATE IBAN**  
(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto o il libretto è intrattenuto)

**IBAN**      **CIN**      **ABI**      **CAB**      **NUMERO CONTO**

**inoltre chiede l'invio del modello allegato all'Ufficio Competente (Ufficio Responsabile Pagamento Stipendio - D.T.E.F. di Roma).**

**Data** .....  
 .....

Firma .....

Oggetto:

Al Dirigente Scolastico

**DICHIARAZIONE DI FORMAZIONE IN TEMA DI SICUREZZA  
E TRASMISSIONI CONIA ATTENTI**

N.B. - E' importante trasmettere copia degli eventuali attestati posseduti per verificare gli estremi di legge e le date di rilascio essendo soggetti a scadenze temporali diversificate

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta istituzione scolastica con contratto \_\_\_\_\_ con contratto ☐ a tempo determinato ☐ a tempo indeterminato o interinale alla formazione pregressa in tema di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs 81/2008, dichiara quanto segue

☐ Di aver partecipato in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
corso di formazione sulla SICUREZZA DEI LAVORATORI - RISCHIO MEDIO, art. 37 D. Lgs 81/2008, per la durata complessiva di 8/12 ore (corso completo formazione generale e specifica)

☐ Di aver partecipato in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
corso di formazione sulla SICUREZZA DEI LAVORATORI - solo MODULO GENERALE RISCHIO MEDIO, art. 37 D. Lgs 81/2008, per la durata di 4 ore

☐ Di aver partecipato in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
corso di formazione sulla SICUREZZA DEI LAVORATORI - solo MODULO SPECIFICO RISCHIO MEDIO, art. 37 D. Lgs 81/2008, per la durata di 4/8 ore

☐ Di aver partecipato in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
corso di aggiornamento sulla SICUREZZA DEI LAVORATORI - RISCHIO MEDIO, art. 37 D. Lgs 81/2008, per la durata di 2 ore

☐ Di aver partecipato in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
corso di formazione per ADDETTO DI PRIMO SOCCORSO ai sensi del D.M. n. 388 del 15/07/2003 della durata di 2 ore

☐ Di aver partecipato in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
corso di formazione per ADDETTO DI PRIMO SOCCORSO ai sensi del D.M. n. 388 del 15/07/2003 della durata di 4 ore

☐ Di aver partecipato in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
corso di formazione per Addetto Antincendio e lotta alla emergenza - rischio medio, ai sensi del D.M. 10/03/1998 della durata 8 ore

☐ Di aver partecipato in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
corso di formazione per Addetto Antincendio e lotta alla emergenza - rischio elevato, ai sensi del D.M. 10/03/1998 della durata 16 ore

☐ Di essere in possesso di attestato di idoneità tecnica per addetto antincendio rischio medio o elevato rilasciato dal Comando dei Vigili del Fuoco di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

☐ Di aver partecipato in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
corso di aggiornamento per Addetto Antincendio e lotta alla emergenza - rischio MEDIO/ALTO, ai sensi del D.M. 10/03/1998 della durata 5/8 ore

☐ Di aver partecipato in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
corso di formazione per Preposto ai sensi dell'art. 37 del D. Lgs 81/2008, formazione aggiuntiva a quella dei lavoratori, durata 8 ore

☐ Di aver partecipato in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
corso di formazione per A.S.P.P./R.S.P.P. ☐ modulo A ☐ modulo B ☐ modulo C

☐ Di aver partecipato in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
corso di formazione sul rischio COVID

☐ Di non essere in possesso di alcuna attestazione in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs 81/2008

redo della presente dichiarazione il/La sottoscritto/a ☐ allega ☐ trasmetterà entro 5 giorni le copie dei corrispondenti atti dei corsi di formazione dichiarati.



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA**  
**ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE "G. CARDUCCI" - COMISO**  
**Liceo Classico - Liceo Scientifico - Liceo Artistico - Ist. Tecnico Economico**

Via A. Romano Assenza, S.M. 92013 Comiso (RG) Telefono: 0932.963866 Fax: 0932.967897  
E-mail: rg1003008@istruzione.it Pec: rg1003008@pec.istruzione.it  
Codice Fiscale: 01008920929

Al Titolare del trattamento dei dati

**DICHIARAZIONE DI RICEVUTA**

**A) DELL'INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**B) DELL'ATTO AUTORIZZATIVO E DELLE ISTRUZIONI PER GLI ADDETTI AL TRATTAMENTO**

Il sottoscritto (cognome, nome e CF) \_\_\_\_\_

in qualità di (\*) \_\_\_\_\_ dell'Istituto,

(\*) Indicare: docente / assistente amministrativo / DSGA / collaboratore scolastico o altro (specificare)

**DICHIARA**

- di avere preso visione in data odierna dell'informativa ("personale dipendente") fornita dal Titolare ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, reperibile nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali del sito WEB dell'Istituto, al link: <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/RG15003008>;
- di avere preso visione dell'atto autorizzativo e delle istruzioni relative al trattamento dei dati che effettuerà per conto del Titolare in qualità di addetto al trattamento riservato alla propria mansione, reperibili nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali del sito WEB dell'Istituto, al link: <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/RG15003008>.

Il sottoscritto si impegna, secondo quanto disposto dal Regolamento relativamente all'istruzione rivolta agli addetti del trattamento, ad operare i trattamenti di dati personali secondo quanto indicato nella documentazione sopra citata.

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

Firma

\_\_\_\_\_