



IV ISTITUTO COMPRENSIVO NOCERA INFERIORE

«*Aria Alpi*»

Via E. Siciliano, 43 – 84014 Nocera Inferiore (SA)
e-mail: saic8bv00q@istruzione.it - saic8bv00q@pec.istruzione.it
Sito Web: www.quartoicnocerainferiore.edu.it
Codice Ministeriale SAIC8BV00Q - cod. fisc. 94076730657
Tel. 081/925196 081/4611658



IV ISTITUTO COMPRENSIVO
"Aria Alpi"
NOCERA INFERIORE
Prot. 0006100 del 28/08/2024
VII (Uscita)

Al personale docente e ATA
Al DSGA (per gli adempimenti di competenza)
Atti /sito web

Circ. n. 282

OGGETTO: - Comunicazione assunzione servizio dal 02 settembre 2024 personale docente e Ata con trasferimento - utilizzazione – assegnazione e neo immessi in ruolo presso questa Istituzione Scolastica a. s. 2024/2025
- Convocazione Collegio dei Docenti

- Si comunica che la presa di servizio del personale Ata e del personale Docente in oggetto, dovrà essere effettuata martedì 2 settembre 2024 presso gli Uffici di segreteria, in via Siciliano n. 43, nei seguenti orari:
- Ore 8.15 personale ATA
- Ore 8.45 docenti Scuola secondaria di primo grado (a seguire riunione con D.S.)
- Ore 9.15 docenti Scuola primaria (a seguire riunione con D.S.)
- Ore 9.45 docenti Scuola dell'Infanzia (a seguire riunione con D.S.)

Alle ore 11.30 del giorno 3 settembre 2024 il Dirigente Scolastico e il D.s.g.a. incontreranno il personale ATA

Si allega modulo assunzione in servizio.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Annarosaria Lombardo

Documento firmato digitalmente ai sensi del CAD – Codice dell'Amministrazione digitale e norme ad esso connesse



IV ISTITUTO COMPrensIVO NOCERA INFERIORE

«*Maria Alpi*»

Via E. Siciliano, 43 – 84014 Nocera Inferiore (SA)
e-mail: saic8bv00q@istruzione.it - saic8bv00q@pec.istruzione.it
Sito Web: www.quartoicnocerainferiore.edu.it
Codice Ministeriale SAIC8BV00Q - cod. fisc. 94076730657
Tel. 081/925196 081/4611658



Oggetto: Assunzione in servizio.

... I ... sottoscritt... _____
nat... a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ CAP _____
Indirizzo Via e n. _____
DOMICILIO (solo se diverso) _____
Recapiti Telefonici _____ / Cellulare _____ - _____
Codice Fiscale _____ Partita Spesa fissa _____
Casella di posta elettronica ministeriale _____ @ istruzione.it
Casella di posta elettronica PERSONALE _____ @ _____

DOCENTE Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria 1° grado
 PERSONALE ATA D.S.G.A. Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico;

DICHIAR
A

di avere assunto servizio PER N° ORE _____ in data _____ a seguito di:
 Trasferimento definitivo Utilizzazione/assegnazione provvisoria
 Nomina a tempo indeterminato Supplenza annuale
 Supplenza fino al termine delle attività didattiche Supplenza temporanea
 Nomina fino all'avente diritto Passaggio di Ruolo Incarico annuale per I.R.C.

COMPLETA PER N° ORE _____ CON _____

Precedente ISTITUTO _____ dal _____ al _____

IBAN:

IT
IBAN CIN ABI CAB NUMERO
CONTO

=====
La presente dichiarazione viene rilasciata dall'interessato/a , consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da omessa o falsa attestazione (D.P.R. n° 445/2000)
=====

Si Allega:
1. Fotocopia documento di riconoscimento
2. Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria

Firma

NOCERA INFERIORE, li _____



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

di essere nato/a 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 : celibe , nubile , coniugato/a con vedovo/a di)

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) _____

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
rilasciato dalla Scuola/Università _____ di _____

di essere in possesso del seguente codice fiscale:

di aver partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza
Modulo base (4 ore) svolto nell'anno _____ presso _____
Moduli specifici (8 ore) svolti nell'anno _____ presso _____

Altra Formazione (pronto soccorso, antincendio etc)

1. _____

2. _____

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

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

Nocera Inferiore, _____

IL/LA DICHIARANTE
