STATO PERSONALE E DI SERVIZIO

(Personale Docente e A.T.A.)

Cognome _____ **nome** _____

Qualifica _____ a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

Codice Fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Stato civile _____

nat____ il _____ a _____ (_____),
residente a _____ Via_____ n. __ cap _____

domiciliato a _____ Via_____ n. __ cap _____
da indicare obbligatoriamente

e_mail _____ Tel._____ cell. _____
da indicare obbligatoriamente

N. Partita di spesa fissa:_____
Si desume dal cedolino rilasciato dal tesoro

Iscrizione al FONDO ESPERO no ☐ si ☐ dal _____

TITOLI DI STUDIO

Tipo: laurea, diploma	Conseguito presso	Data	Voto

ABILITAZIONI

Ambito disciplinare	Classe di concorso	Data	Voto

IDONEITA' IN CONCORSI

Ambito disciplinare	Classe di concorso	Data	Voto

IMMISSIONE IN RUOLO

Decreto n. _____ in data _____ del _____

Decorrenza giuridica	Decorrenza economica	Concorso o legge speciale	Materie insegnamento Profilo prof.le pers. ATA	Decorrenza conferma in ruolo

ADEMPIMENTI OBBLIGATORI CONNESSI ALL'IMMISSIONE IN RUOLO

Dichiarazione periodi di servizio pre-ruolo (data – sede)		Giuramento (data – sede)	

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Cognome e nome	Parentela	Luogo e data di nascita	Datore di lavoro (indirizzo)

SERVIZIO MILITARE O CIVILE SOSTITUTIVO

Dal	Al	Forza Armata - Distretto

Decorazioni, mutilazioni, invalidità civili o militari – Qualifiche speciali

_____

ISTANZE RELATIVE AI PERIODI E SERVIZI PRE-RUOLO

Oggetto dell'istanza	Data	Sede di presentazione
Computo, riscatto , ricongiunzione ai fini della pensione (D.P.R. 1092/73)	_____	_____
Ricongiunzione periodi assicurativi ai fini della pensione (L. 29/79)	_____	_____
Riscatto ai fini dell'indennità di buonuscita	_____	_____
Riconoscimento in carriera di AA___ MM____ GG___ — *ai fini giuridici ed economici*	_____	_____
Riconoscimento in carriera di AA___ MM____ GG___ — *ai soli fini economici*	_____	

PENSIONI IN GODIMENTO

Natura e decorrenza

BENEFICIO L. 104

SI ☐ **NO** ☐

ALLEGATI

Consegnato CERTIFICATO IDONEITA' **SI** ☐ **NO** ☐

Consegnato *DOCUMENTO IDENTITA'* **SI** ☐ **NO** ☐

Consegnato *CODICE FISCALE* **SI** ☐ **NO** ☐

Consegnato *DOCUMENTI L 104/92* **SI** ☐ **NO** ☐

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l' di Brescia informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 della normativa indicata, La informiamo che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione con l'
L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l'impossibilità per l'
di procedere alla formalizzazione dell'incarico di cui sopra.
I dati sopra richiesti verranno trattati l' , in qualità di titolare del trattamento, tramite gli incaricati.
Si rammenta che ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs n. 196/03 del 30/06/03, l'interessato ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto, alle condizioni previste dall'art. 7, di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.
Il consenso al trattamento dei dati conferiti non viene richiesto ai sensi dell'art.24 del D.Lgs n. 196/03 del 30/06/03.
Informativa completa disponibile su

Data _____ **FIRMA** _____

Consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/200

_____, lì _____ _____
firma

SERVIZIO SCOLASTICO ANTERIORE ALL'ASSEGNAZIONE IN QUESTA SCUOLA

Anno Scol.co	Periodo di servizio		Materia insegnamento profilo prof.le	N. ore sett.li	Denominazione della scuola o Istituto	Eventuale insegnamento c/o altre scuole	
	dal	al					ore