

Al Dirigente Scolastico dell' Istituzione scolastica \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_

### AUTOCERTIFICAZIONE

(ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e successive modificazioni )

Io sottoscritto/a	cognome	
	nome	
Cod. fiscale		

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000:

### DICHIARO/A

➤ di essere nato/a

il	
a	
stato	

➤ di essere residente in

Comune		Pr	
Stato			
Via/piazza			
C.A.P.		Numero Telefonico	
e-mail			

➤ di essere

<input type="checkbox"/> cittadino italiano
<input type="checkbox"/> cittadino di uno stato membro della UE e pertanto ai sensi dell'art. 3 del decreto del Presidente del consiglio dei Ministri 7 febbraio 1994, n. 174, i cittadini degli Stati membri dell'U E devono inoltre possedere i seguenti requisiti: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza o di provenienza;</li><li>➤ essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della UE</li></ul>
<input type="checkbox"/> cittadino dello stato estero _____

➤ di essere

<input type="checkbox"/> celibe o nubile	
<input type="checkbox"/> coniugato con: _____	Dal _____
<input type="checkbox"/> separato/a	Dal _____
<input type="checkbox"/> divorziato/a	Dal _____
<input type="checkbox"/> divorziato/a	Dal _____

<input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa; <input type="checkbox"/> di aver riportato le seguenti condanne penali _____ _____.
<input type="checkbox"/> di non aver procedimenti penali pendenti <input type="checkbox"/> di avere i seguenti procedimenti penali pendenti _____ _____.
<input type="checkbox"/> di essere titolare di pensione n° _____ dal _____ Ente erogatore _____ <input type="checkbox"/> di non essere titolare di pensione.
<input type="checkbox"/> di essere iscritto al seguente Ordine Professionale _____ di _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> di non essere iscritto all'Ordine Professionale.
<input type="checkbox"/> di svolgere la libera professione di _____ ; <input type="checkbox"/> di non svolgere la libera professione. <input type="checkbox"/>

➤ di possedere l'idoneità fisica all'impiego, come da certificato allegato;

➤ di essere iscritto nei seguenti Albi o Elenchi tenuti dalla Pubblica Amm.ne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:  
 \_\_\_\_\_, conseguito il \_\_\_\_\_ anno scolastico/  
 accademico \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento;
- di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d) del Testo Unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, o essere incorso nella sanzione disciplinare della destituzione.

**\_ I \_ sottoscritt\_ ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/03 n. 196, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura inerente al contratto di lavoro a:**

- tempo indeterminato;
- tempo determinato.

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è redatta in presenza del responsabile del procedimento, Ass. amm.vo \_\_\_\_\_ che ha provveduto al riconoscimento mediante:

- conoscenza personale;
- esibizione del documento identità \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ - dall'ente \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_;
- acquisisce fotocopia documento trasmesso via fax o per posta.

Assunto al protocollo n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ archivio \_\_\_\_\_

Il Responsabile del procedimento

Ass. Amm.vo \_\_\_\_\_