



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE  
"GEREMIA RE"

Via Turati 8 – 73045 LEVERANO (LE)  
Tel. 0832.921080 – Cod. Univoco UFDNME  
E-mail: [LEIC83000A@ISTRUZIONE.IT](mailto:LEIC83000A@ISTRUZIONE.IT)  
pec: [leic83000a@pec.istruzione.it](mailto:leic83000a@pec.istruzione.it)  
<http://www.icleverano2.edu.it>  
C.F. 93018170758



Leverano 27/08/2024

Circ.318

A tutto il personale  
Docente e ATA  
Al D.S.G.A.  
Al Sito web

**OGGETTO: Indicazioni per l'assunzione in servizio a.s. 2024/25**

Si comunica alle SS.LL. che la presa di servizio, per il solo personale tenuto, **avverrà LUNEDÌ 02 SETTEMBRE 2024 presso gli uffici di segreteria siti in via della Libertà.**

**È tenuto alla presa di servizio:**

- il personale neoassunto;
- il personale trasferito;
- il personale in assegnazione/utilizzazione (anche se coincidente con quella dell'anno precedente);
- il personale che ha usufruito di un'aspettativa personale;
- il personale supplente.

**Non è tenuto** a tale adempimento il personale in costanza di servizio di ruolo che ha effettivamente prestato servizio sino al 31/08/2024.

Il personale assumerà servizio seguendo la seguente scansione oraria:

- personale ATA: alle ore 07:30;
- personale DOCENTE SCUOLA DELL'INFANZIA: dalle ore 08:30 alle ore 09:00
- personale DOCENTE SCUOLA PRIMARIA: dalle ore 09:00 alle ore 10:00
- personale DOCENTE SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO: dalle ore 10:00 alle ore 11:00

**Il personale in oggetto è tenuto a compilare il modulo afferente alla presa di servizio (allegato alla presente circolare) e a presentarsi munito dei seguenti documenti:**

- Fotocopia documento di riconoscimento
- Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria
- Codice IBAN del C/C per accredito emolumenti.

Si confida nel puntuale rispetto di quanto normativamente previsto e si porgono cordiali saluti.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
prof.ssa Antonella CAZZATO

*Antonella Cazzato*



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"GEREMIA RE"

Via Turati 8 – 73045 LEVERANO (LE)

Tel. 0832.921080 – Cod. Univoco UFDNME

E-mail: LEJIC83000A@ISTRUZIONE.IT

pec: leic83000a@pec.istruzione.it

http://www.icleverano2.edu.it

C.F. 93018170758



DICHIARAZIONE ASSUNZIONE SERVIZIO E COMUNICAZIONE DATI PERSONALI

Ai sensi del D.P.R. 445/2000 concernente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni; ai sensi del D.L.vo n. 297/94, art. 508, concernente le situazioni di incompatibilità; ai sensi della C.M.3364 del 25.03.03 concernente la dichiarazione dell'idoneità fisica all'impiego;

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_; consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero,

DICHIARA

Si prega di compilare tutti i campi indicati nel modulo

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Residenza anagrafica \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

(Valevoli per autorizzare l'utilizzo per tutte le comunicazioni di servizio)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita Spesa fissa \_\_\_\_\_

Casella di posta elettronica ministeriale \_\_\_\_\_ @istruzione.it

Casella di posta elettronica PERSONALE \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Di assumere SERVIZIO presso codesto Istituto nell'a.s.\* \_\_\_\_\_ in data \*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a seguito \_\_\_\_\_

(Individuazione USP – Dirigente Scolastico)

<input type="checkbox"/> Trasferimento	<input type="checkbox"/> Supplenza fino al termine delle attività didattiche
<input type="checkbox"/> Utilizzazione / Assegnazione provvisoria	<input type="checkbox"/> Supplenza temporanea
<input type="checkbox"/> Incarico di Supplenza Annuale	<input type="checkbox"/> Nomina a tempo indeterminato
<input type="checkbox"/> Passaggio di Ruolo	<input type="checkbox"/> Incarico annuale per I.R.C.

In qualità di\*:

Docente:

INFANZIA

PRIMARIA

SECONDARIA I GRADO (Classe di concorso \_\_\_\_\_)

- Personale ATA qualifica
  - o Ass.Amm.vo
  - o Coll. Scolastico
  - o Assistente tecnico

Materia di insegnamento \_\_\_\_\_ Cl. DI Concorso \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_

- Di non prestare CONTEMPORANEO SERVIZIO presso altre Istituzioni Scolastiche
- Di prestare CONTEMPORANEO SERVIZIO presso

Scuola \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ n. ore \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ n. ore \_\_\_\_\_

Prima scuola cui è stata presentata la domanda di inclusione nella graduatoria di istituto:

di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

che la propria famiglia è così composta:

COGNOME E NOME	RAPPORTO PARENTELA	LUOGO E DATA DI NASCITA	PROFESSIONE

• A.S.L. DI COMPETENZA:

RESIDENZA: A.S.L. N. \_\_\_\_\_ COMUNE DI \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

DOMICILIO: A.S.L. N. \_\_\_\_\_ COMUNE DI \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

• ULTIMA SEDE DI SERVIZIO

PRESSO \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

Anno Scolastico	Periodo dal	Periodo dal	Qualifica	Scuola	Classe Concorso

Il/La sottoscritto/a  
DICHIARA inoltre:

- di non aver rapporti di impiego pubblico o privato, di non esercitare attività commerciale, industriale o professionale e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo 297/1994 e dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001
- di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro.

**MODALITA' DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO**

- Accreditalamento sul c/c Bancario / Postale di \_\_\_\_\_ (Si allega il relativo modello)  
**CODICE IBAN (obbligatorio per tutti – da riportare con estrema precisione)**

    | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- Il giorno precedente l'assunzione ha prestato servizio presso \_\_\_\_\_

In relazione alla FORMA DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE riservata al personale del comparto scuola, istituita con l'accordo tra l'Aran e le Organizzazioni Sindacali della Scuola del 14 marzo 2001 dichiaro altresì:

- di essere già iscritt \_\_ al FONDO SCUOLA ESPERO
- di non essere iscritt \_\_ al FONDO SCUOLA ESPERO

Il / La sottoscritt \_\_ si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopra riportati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_, ai sensi del D.L.vo n. 196 del 30.06.03, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_