



# LICEO STATALE "ERNESTO PASCAL"



Scientifico - Scienze Umane - Scienze Applicate - Artistico - Linguistico - Coreutico

Codice Meccanografico: NAPS12000L - Codice Fiscale: 82009650639

web: [www.liceopascalpompei.edu.it](http://www.liceopascalpompei.edu.it) - mail: [naps12000l@istruzione.it](mailto:naps12000l@istruzione.it) - pec: [naps12000l@pec.istruzione.it](mailto:naps12000l@pec.istruzione.it)

Al Personale in ingresso dal 01/09/2024  
a seguito di trasferimento/assegnazione provvisoria/immissione in ruolo

LICEO STATALE - "E. PASCAL"  
POMPEI (NA)  
Prot. 0005911 del 28/08/2024  
(Uscita)

e p.c.

Al personale tutto

Al DSGA  
ATTI  
Sito web

Oggetto: Assunzione in servizio - anno scolastico 2024/2025.

Con la presente, in relazione all'oggetto, si rende noto al personale in indirizzo assegnato a questa Istituzione Scolastica che l'assunzione in servizio avverrà lunedì 02 settembre 2024 presso la sede Centrale dell'Istituto, Viale Unità d'Italia, n.42 - Pompei, secondo la scansione oraria che si riporta di seguito:

- || ore 08:30 personale ATA;
- || ore 09.00 personale docente.

Le SS.LL. avranno cura di presentare la seguente documentazione:

- allegata modulistica debitamente compilata e sottoscritta con firma autografa;
- copia conforme all'originale di un documento di identità in corso di validità e codice fiscale.

Si ringrazia per l'attenzione e si confida nel puntuale rispetto delle indicazioni fornite.

La Dirigente Scolastica  
Prof.<sup>ssa</sup> Filomena Zamboli\*  
*\*Firma autografa omessa ai sensi  
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993*

## Allegati:

01. Modello assunzione in servizio
02. Dichiarazione sostitutiva A\_art. 46 DPR 445 del 2.12.2000
03. Dichiarazione sostitutiva B\_art. 46 DPR 445 del 2.12.2000
04. Censimento attestati formazione in materia di sicurezza\_D.  
Lgs 81-2008





*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 a \_\_\_\_\_  
( ) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

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 di accesso al posto/cls.conc./profilo di appartenenza

rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
con votazione \_\_\_/\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE  
(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(luogo) (prov.)

in via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

Di non aver riportato a suo carico condanne per taluni dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

Dichiara, inoltre, che è stato avvertito che il certificato penale potrà essere richiesto dalla Scuola ai sensi dell'art 15 della L. 183/2011.

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_  
*Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.*

9  
4

Alla Dirigente Scolastica del Liceo Statale  
"Ernesto Pascal" – Pompei (NA)

**Oggetto: formazione ricevuta in materia di sicurezza (D.Lgs. 81/08)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ lavoratore/rice di questo Istituto

**DICHIARA**

- di aver frequentato** il Corso di Formazione per i lavoratori, come previsto dall'art. 37 del D.Lgs. 81/08 e conforme all'Accordo Stato Regioni emanato il 21 dicembre 2011, per un totale di 12 ore di formazione, **del quale presenterà a breve l' attestato;**
  
- di aver frequentato i seguenti corsi di formazione**
  - Preposto,
  - Addetto Antincendio,
  - Addetto al Primo Soccorso,
  - ASPP,
  - RLS,**dei quali presenterà a breve gli attestati.**
  
- di non aver frequentato** ad oggi alcun Corso di Formazione in materia di sicurezza.

Pompei, \_\_\_\_\_

Il/La lavoratore/rice

\_\_\_\_\_