Riservato all'ufficio di segreteria
Prot. n._____del _____/_____/_____

MINISTERO DELL' ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "VIA BOCCEA 590"
Distretto XXVI - Municipio XIII - Via Boccea, 590 - 00166 Roma
Codice Fiscale 97200630586 - Codice Scuola RMIC84400N
Tel. 06/61568029 - Peo : rmic84400n@istruzione.it Pec : rmic84400n@pec.istruzione.it
www.icviaboccea590.edu.it

Nome _____ Cognome _____

nat_ a_____( ) il ___/____/____

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Residente a _____ (____)

Via_____N°_____

CAP _____

Tel._____

Cell._____

Indirizzo e-mail

_____@_____

Indirizzo di posta elettronica certificata (pec)

_____@_____

Assume servizio in data ____/____/_____

presso l'Istituto Comprensivo Via BOCCEA 590, in qualità di:

- **PERSONALE ATA** (☐ D.S.G.A. ☐ Ass.te Amm.vo - ☐ Coll.re Scol.co) ore____/36
- **PERSONALE DOCENTE di** :

☐ Scuola dell'Infanzia ☐ comune - ☐ sostegno - ☐ IRC ore ____/25

☐ Scuola Primaria ☐ comune - ☐ lingua inglese - ☐ sostegno - ☐ IRC - ore____/24

☐ Scuola Secondaria I grado Cl. Conc. _____materia_____

☐ sostegno - ☐ IRC ore____/18

T.I. ☐ T.D. ☐ (☐ 31/08 - ☐ 30/06 - ☐ S.T. fino al ____/___/___)

Graduatoria ……. di ……..(es: di merito, ad esaurimento)

Fascia …….

Posizione…….

Punteggio graduatoria ……

Anno pubblicazione graduatoria……

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola _____

sino al _____/_____/_____

MODALITA' DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO

Accreditamento su

☐ C/C BANCARIO ☐ C/C POSTALE ☐ LIBRETTO POSTALE ☐ CARTA PREPAGATA

le cui coordinate IBAN sono:

(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri ed è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto conto mensile che arriva a casa oppure può essere richiesto alla banca o alla posta presso cui si ha il conto corrente)

Id.Naz.		Cin E		Cin	ABI					CAB					n. c/c											

Esempio:

Id.Naz.		Cin E		Cin	ABI					CAB					n. c/c											
I	T	8	0	Y	0	5	7	2	8	5	2	9	7	1	8	2	2	5	7	0	0	4	0	9	3	3

_ l_ dichiarante

_____

Consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/00, in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 91 del DPR 31/05/74, n. 417, di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 58 del DL.vo n. 29/93 e dall'art. 508 del DL.vo n. 297/94.

Luogo e Data _____ Il/La Dichiarante

_____

Dichiara di aver letto l'informativa inerente il trattamento dei dati personali pubblicata sul sito web della scuola alla pagina https://www.icviaboccea590.edu.it/wp-content/uploads/2022/04/INFORMATIVA_PRIVACY_PERSONALE.pdf , così come previsto dall'art. 13 del D.Lvo 30/06/2003 n.196 e successive modificazioni e pertanto 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.
Dichiara inoltre di aver preso visione del codice disciplinare dei dipendenti pubblici DPR 63/2012 pubblicato sul sito della scuola alla seguente pagina https://www.icviaboccea590.edu.it/wp-content/uploads/2022/03/D-P-R-16-aprile-2013-n-62.pdf .

Luogo e Data

_____

Il/La Dichiarante

_____

Documenti da inviare all'indirizzo rmic84400n@istruzione.it al momento dell'assunzione in servizio:

- **Titolo di studio**
- **Decreto di nomina**
- **Graduatoria di merito o ad esaurimento**
- **Documento di riconoscimento**

MINISTERO DELL' ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "VIA BOCCEA 590"
Distretto XXVI - Municipio XIII - Via Boccea, 590 - 00166 Roma
Codice Fiscale 97200630586 - Codice Scuola RMIC84400N
Tel. 06/61568029 - Peo : rmic84400n@istruzione.it Pec : rmic84400n@pec.istruzione.it
www.icviaboccea590.edu.it

Al collaboratore scolastico

_____

Nomina ad "Autorizzato al trattamento dei dati personali" conforme al Regolamento Europeo 2016/679

IL DIRIGENTE

1. **VISTO** il Regolamento UE 2016/679 con particolare riguardo agli artt. 24, 28, 29 e 32;
2. **VISTO** il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", nel seguito indicato sinteticamente come Codice, ed in particolare gli artt. 28 (titolare del trattamento), 29 (responsabile del trattamento) e 30 (incaricati del trattamento);
3. **CONSIDERATO** che questo Istituto è titolare del trattamento dei dati personali di alunni, genitori, personale dipendente, fornitori, e qualunque altro soggetto che abbia rapporti con l'Istituto medesimo e che a questo conferisca, volontariamente o per obbligo, propri dati personali;
4. **CONSIDERATO** che la titolarità del trattamento dei dati personali è esercitata dallo scrivente Dirigente dell'Istituto, in qualità di legale rappresentante dello stesso;
5. **CONSIDERATO** che i collaboratori scolastici, in servizio presso questo Istituto, per l'espletamento delle Loro funzioni, hanno necessità di venire a conoscenza e di trattare dati personali relativi prevalentemente agli alunni di questa Istituzione Scolastica, fermi restando gli obblighi e le responsabilità civili e penali;
6. **CONSIDERATO** che il GDPR 679/2016 richiede che il titolare organizzi la propria struttura designando Responsabili, soggetti autorizzati e responsabile della protezione dei dati;
7. **CONSIDERATA** la necessità di integrare le istruzioni per il trattamento dati relativi ai protocolli di sicurezza anti-contagio per COVID-19,
8. **CONSIDERATA** la necessità di individuare specifico personale preposto al trattamento dei dati attinenti alla temperatura corporea;

NOMINA

La SS.VV. quale

AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. in occasione della gestione delle comunicazioni telefoniche e a mezzo fax, della duplicazione attraverso fotocopie, del trasporto documenti e posta e del trasferimento fra i diversi uffici della scuola di domande, documenti ed elenchi contenenti dati personali.

2. di assegnare l'incarico di vigilare sui locali in cui avviene il trattamento di dati personali con i compiti di: Impedire l'intrusione nei locali che gli sono stati affidati in custodia da parte di persone non autorizzate secondo quanto stabilito dal Titolare del trattamento.

- Impedire il danneggiamento, la manomissione, la sottrazione, la distruzione o la copia di dati nei locali che gli sono stati affidati in custodia da parte di persone non autorizzate secondo quanto stabilito dal Titolare del Trattamento.
- Identificare e verificare l'autorizzazione all'accesso ai locali dei soggetti ammessi dopo l'orario di chiusura degli uffici

3. di dare atto che ogni dipendente che cessa la propria attività lavorativa è automaticamente privato dell'autorizzazione a trattare dati personali, che ogni nuovo dipendente che entra a far parte di questo istituto con la mansione di collaboratore scolastico viene autorizzato al trattamento dati.

4- Rilevazione dati relativi ai protocolli di sicurezza COVID

- Temperatura corporea;
- Dati di provenienza strettamente legati e limitati alla gestione emergenza COVID-19 ;
- Dati sulle relazioni interpersonali strettamente legati e limitati alla emergenza COVID19.

Tali dati dovranno essere acquisiti nei confronti di dipendenti, fornitori, genitori, alunni, manutentori, addetti alla pulizia e in ogni caso da qualsiasi persona debba accedere alla struttura

A tal fine, vengono fornite informazioni ed istruzioni per l'assolvimento del compito assegnato:

- il trattamento dei dati deve essere effettuato in modo lecito e corretto;
- i dati personali devono essere raccolti e registrati unicamente per finalità inerenti l'attività svolta;
- è necessaria la verifica costante dei dati ed il loro aggiornamento;
- è necessaria la verifica costante della completezza e pertinenza dei dati trattati;
- devono essere rispettate le misure di sicurezza predisposte dal *titolare/responsabile;*
- in ogni operazione del trattamento deve essere garantita la massima riservatezza ed in particolare divieto di comunicazione e/o diffusione dei dati senza la autorizzazione del *titolare/responsabile]*
- l'accesso ai dati dovrà essere limitato all'espletamento delle proprie mansioni ed esclusivamente negli orari di lavoro;
- la fase di raccolta del consenso dovrà essere preceduta dalla informativa ed eventualmente il consenso al trattamento degli interessati rilasciato in forma scritta;
- in caso di interruzione, anche temporanea, del lavoro verificare che i dati trattati non siano accessibili a terzi non autorizzati;
- le proprie credenziali di autenticazione devono essere riservate;
- svolgere le attività previste dai trattamenti secondo le direttive del responsabile del trattamento dei dati; non modificare i trattamenti esistenti o introdurre nuovi trattamenti senza l'esplicita autorizzazione del responsabile del trattamento dei dati;
- rispettare e far rispettare le norme di sicurezza per la protezione dei dati personali;
- informare il titolare/responsabile in caso di incidente di sicurezza che coinvolga dati particolari e non;
- raccogliere, registrare e conservare i dati presenti negli atti e documenti contenuti nei fascicoli di studio e nei supporti informatici avendo cura che l'accesso ad essi sia possibile solo ai soggetti autorizzati;
- eseguire qualsiasi altra operazione di trattamento nei limiti delle proprie mansioni e nel rispetto delle norme di legge;
- qualsiasi altra informazione può essere fornita dal Titolare che provvede anche alla formazione.

Tutti i COLLABORATORI SCOLASTICI si impegnano: a procedere al trattamento dei dati personali nel rispetto dei principi generali di cui all'art. 30 Del D.lgs. n.196/2003 e del GDPR 679/2016. In particolare i dati devono essere trattati in

modo lecito e secondo correttezza; raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi; i dati devono essere pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati; a rispettare i divieti di comunicazione e diffusione dei dati trattati nel corso del presente incarico e a non utilizzare i dati, cui abbia accesso, per finalità incompatibili con quelle relative al profilo di appartenenza. Si ricorda che le operazioni di comunicazione e diffusione di dati sensibili sono possibili quando vi sia una apposita previsione di legge o di regolamento. attenersi, nel loro operato, alle istruzioni per lo svolgimento delle operazioni di trattamento allegate alla presente.

Si raccomanda la lettura del piano di sicurezza predisposto da questo istituto in cui per tutti i trattamenti sono indicate le misure di sicurezza adottate, ivi incluse le procedure da seguire per il personale e i terzi a cui possono essere comunicati i dati personali degli interessati.

La presente autorizzazione al trattamento dati è a tempo indeterminato e può essere revocata in qualsiasi momento senza preavviso. La presente autorizzazione al trattamento dati si intende automaticamente revocata alla data di cessazione del rapporto di lavoro con questa istituzione scolastica, per trasferimento ad altra istituzione o cessazione del rapporto di lavoro. È fatto divieto di comunicazione e diffusione dei dati trattati nel corso del presente incarico, anche per il tempo successivo alla sua cessazione, senza limiti temporali.

Il Dirigente Scolastico

(firma sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 co. 2 della L. n. 39/1993)

Il sottoscritto …….. dichiara di aver ricevuto la presente nomina ad incaricato del trattamento dei dati personali, corredata dalle "Linee Guida in materia di sicurezza" allegate al Regolamento di identificazione dei dati sensibili e giudiziari e delle relative operazioni effettuate, e si impegna a seguirne e rispettarne tutte le specifiche istruzioni, attentamente esaminate e comprese.

Il sottoscritto si impegna altresì a prendere visione e conoscere il Documento Programmatico della Sicurezza, seguendone i periodici aggiornamenti, e a rispettare il divieto di comunicazione e diffusione dei dati trattati nel corso del presente incarico, anche per il tempo successivo alla sua cessazione, senza limiti temporali.

Roma, …….

Firma dell'incaricato

……..

Al DS dell'IC "Via Boccea 590"

Via Boccea 590 – 00166 Roma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 DPR 445/2000 e successive modificazioni)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME ……..…… COGNOME …….

CF …….

nat…. a ……. (…….),

il ……. Cittadinanza …….

residente in ……

via/piazza …… n.… ..……

CAP ……. PR.……

domiciliato in (compilare solo se diverso dalla residenza)……. via/piazza……n. ……

CAP ……. PR.……

Recapito telefonico 1…….. Recapito telefonico 2……

Indirizzo PEO (Posta Elettronica Ordinaria)

……@……..

Indirizzo PEC (Posta elettronica certificata)

……@…….

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

- di essere nato/ a in ……il …….
- di essere residente in ……
- di essere domiciliato presso ……

- 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 tutolo siano cittadini italiani.
- di godere dei diritti politici;
- 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 provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa,
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di essere ……. (indicare lo stato civile).
- di essere nella seguente posizione agli effetti militari ……
- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

n. d'ord	COGNOME E NOME	NASCITA		RAPPORTO CON IL DICHIARANTE
		LUOGO	DATA	

- di essere in possesso del seguente titolo di studio ……. conseguito il …… rilasciato da …… Votazione ……
- di essere presente nella Graduatoria ……. di …….. fascia ……. alla posizione…….. con punteggio graduatoria …… decorrenza graduatoria……
- di avere effettuato l'ultimo servizio nell'anno scolastico…….. presso …….

- di prestare servizio nel corrente anno scolastico in altre scuole come sotto specificato:

presso …… dal ……al ……
n. …… ore settimanali, classe di concorso……..

- ai fini della maturazione e/o liquidazione delle ferie di trovarsi al ( ) 1^ ( ) 2^ ( ) 3^ ( ) oltre il 3^ anno di servizio (barrare la voce che interessa)
- di possedere le seguenti abilitazioni: ……

- Livello competenza lingua inglese (solo per docenti di scuola primaria) …….
- di essere/non essere in possesso della verifica dei titoli effettuata da parte dell'istituto ……..……(scuola capofila per i docenti)
- che la propria ASL di appartenenza è……, nonché la residenza effettiva in caso di evento di malattia è sita in Via…… n. …….. città…… PR…….
- Di aver partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza
  - Modulo base (ore 4) svolto presso…….……..
  - Moduli specifici (ore 8) svolti presso……
  - Altra formazione (pronto soccorso – antincendio ecc) ……
- la seguente modalità di pagamento per l'accredito degli emolumenti:

Codice iban

Banca/posta……Agenzia……

- di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297 del 1994 o dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001
- ovvero, di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro
- di esercitare la libera professione (per l'attività di……..) e pertanto ai sensi dell'art 508 comma 15, si chiede l'autorizzazione alla S.V. come da modello allegato;

- di non poter assumere servizio per il seguente motivo:
  - interdizione anticipata per gravi complicanze della maternità D.Lgs n. 151/01,
  - congedo obbligatorio per maternità,
  - per mandato amministrativo regionale o parlamentare etc. presso……. non retribuito
  - per aspettativa non retribuita per carica sindacale conferita dal Comune di……..
  - per dottorato di Ricerca/borsa di studio presso ……
  - altro……..……..
- di aver diritto alla riduzione di orario per allattamento avendo un/una figlio/a nat__ il ……e pertanto inferiore a un anno,

- di fruire ad oggi dell'indennità di maternità giornaliera ai sensi dell'art 22 del D.Lvo 151/2001 retribuita dalla Direzione Territoriale dell'Economie e delle Finanze di…….. a seguito di contratto stipulato dall'Istituto ……. con copertura giuridica fino al ……
- essere stato messo a conoscenza degli adempimenti da porre in essere ai fini previdenziali ed assistenziali;
- essere stato messo a conoscenza degli adempimenti inerenti la possibilità di esercitare il diritto di riscattare/o ricongiungere periodi o servizi;
- di avere ricevuto l'informativa inerente al trattamento dei dati personali, cosi come previsto dall'art. 13 del D.lvo 30.06.2003 n. 196 e successive modificazioni, pertanto ...l... sottoscritt..., ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, 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;
- di aver preso visione del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici DPR 62/2013, pubblicato sul sito WEB della scuola alla seguente pagina: https://www.icviaboccea590.edu.it/wp-content/uploads/2022/03/D-P-R-16-aprile-2013-n-62.pdf
- di aver preso visione del Regolamento di istituto pubblicato sul sito WEB della scuola alla seguente pagina: https://www.icviaboccea590.edu.it/wp-content/uploads/2022/05/Regolamento-di-Istituto-IC-Via-Boccea-590.docx.pdf

  nonché di accettarne integralmente il contenuto, dovendo frequentare i locali scolastici: sede centrale e plessi.

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con accordo tra l'ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 200,

...l... sottoscritt... dichiara:

_ di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero _ ha optato per il riscatto della posizione maturata

_ di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

(Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto).

Comunica inoltre di impegnarsi ad inoltrare tempestivamente qualsiasi modifica dei dati dichiarati con la sottoscrizione del presente modello, che dovesse intervenire in itinere.

Si allegano copia del documento di identità e del codice fiscale

Luogo e data …… (il/la dichiarante)

_____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Reg. UE 679/2016)

Ai sensi della vigente normativa sul trattamento e la protezione dei dati personali, questa Istituzione Scolastica, rappresentata dal dirigente scolastico, Prof.ssa Ermenegilda Esposito, in qualità di Titolare del trattamento, dovendo acquisire o già detenendo dati personali che La riguardano, è tenuta a fornirLe le informazioni appresso indicate riguardanti il trattamento dei dati personali in suo possesso.

Finalità del trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali, anche appartenenti alle categorie particolari come elencate nel D.M. della Pubblica Istruzione n. 305 del 7 dicembre 2006, avrà le finalità di:

1. elaborazione, liquidazione e corresponsione della retribuzione, degli emolumenti, dei compensi dovuti e relativa contabilizzazione;
2. adempimento di obblighi derivanti da leggi, contratti, regolamenti in materia di previdenza e assistenza anche integrativa e complementare, di igiene e sicurezza del lavoro, in materia fiscale, in materia assicurativa
3. tutela dei diritti in sede giudiziaria.

Il conferimento dei dati richiesti per le finalità da 1 a 3 è indispensabile a questa Istituzione Scolastica per l'assolvimento dei suoi obblighi istituzionali, il trattamento non è quindi soggetto a consenso ed il mancato conferimento dei dati potrebbe compromettere il regolare svolgimento del rapporto di lavoro.

Al DS dell'IC "Via Boccea 590"

Via Boccea 590 – 00166 Roma

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI

Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in riferimento all'entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME …… COGNOME…….

CF ……

nat..a …….. il…….

residente in ……

via/piazza …… n …..……

CAP ……. PR ……

domiciliato in (compilare solo se diverso dalla residenza) …….

via/piazza …… n. ……

CAP ……. PR …….

Recapito telefonico 1……..

Recapito telefonico 2……

Indirizzo PEO (Posta Elettronica Ordinaria)

…….@……

Indirizzo PEC (Posta elettronica certificata)

…….@…….

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

[ ] **di NON AVERE** condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;

[ ] **che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE** sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

[**] di NON essere** a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Il/La sottoscritto/a **autorizza** il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 e presta il proprio consenso alla richiesta del certificato del casellario giudiziale e al trattamento dei dati giudiziari da parte del datore di lavoro.

E' inoltre consapevole 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 e data _____Firma (1)_____

(1) La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato della Pubblica Amministrazione.
(2) Esente bollo ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Reg. UE 679/2016)

Ai sensi della vigente normativa sul trattamento e la protezione dei dati personali, questa Istituzione Scolastica, rappresentata dal dirigente scolastico, Prof.ssa Ermenegilda Esposito, in qualità di Titolare del trattamento, dovendo acquisire o già detenendo dati personali che La riguardano, è tenuta a fornirLe le informazioni appresso indicate riguardanti il trattamento dei dati personali in suo possesso.

Finalità del trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali, anche appartenenti alle categorie particolari come elencate nel D.M. della Pubblica Istruzione n. 305 del 7 dicembre 2006, avrà le finalità di:

1. elaborazione, liquidazione e corresponsione della retribuzione, degli emolumenti, dei compensi dovuti e relativa contabilizzazione;
2. adempimento di obblighi derivanti da leggi, contratti, regolamenti in materia di previdenza e assistenza anche integrativa e complementare, di igiene e sicurezza del lavoro, in materia fiscale, in materia assicurativa
3. tutela dei diritti in sede giudiziaria.

Il conferimento dei dati richiesti per le finalità da 1 a 3 è indispensabile a questa Istituzione Scolastica per l'assolvimento dei suoi obblighi istituzionali, il trattamento non è quindi soggetto a consenso ed il mancato conferimento dei dati potrebbe compromettere il regolare svolgimento del rapporto di lavoro.

Al DS dell'IC "Via Boccea 590"

Via Boccea 590 – 00166 Roma

PRESA VISIONE DOCUMENTI SICUREZZA

Il/La sottoscritto/a..... , dovendo frequentare i locali dell'IC Via BOCCEA 590 sede centrale e plessi, in qualità di

□ Docente a T.I.
□ Docente a T.D.
□ Personale ATA a T.I.
□ Personale ATA a T.D.
□ Altro: .....

dal ..... al.....……,
Anno Scolastico ……./……

DICHIARA

di prendere visione di tutti i Documenti sulla Sicurezza pubblicati sul sito della scuola, ai sensi del T.U. 81/2008 come integrato e modificato dal D. Lgs 106/09, e pertanto, consapevole dei rischi esistenti all'interno della struttura che ospita la scuola stessa, si impegna ad osservare tutte le misure di prevenzione e protezione in esso prescritte, al fine di garantire la propria e l'altrui sicurezza.

Luogo e data …… (il/la dichiarante)

_____

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "VIA BOCCEA 590"
Distretto XXVI - Municipio XIII - Via Boccea, 590 - 00166 Roma
Codice Fiscale 97200630586 - Codice Scuola RMIC84400N
Tel. 06/61568029 - Peo : rmic84400n@istruzione.it Pec : rmic84400n@pec.istruzione.it
www.icviaboccea590.edu.it

INFORMATIVA SULL'ESCLUSIVITÀ DEL RAPPORTO DI PUBBLICO IMPIEGO ED I CASI DI DEROGA PER CUI RICHIEDERE AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLA LIBERA PROFESSIONE E AL CONFERIMENTO DI INCARICHI DA PARTE DI SOGGETTI ESTERNI PUBBLICI E PRIVATI

Con la presente si dà informativa sulle disposizioni legislative che regolano la concessione di autorizzazioni a specifici incarichi e per l'esercizio di libere professioni. In particolare, l'art.53 del D.Lgs.165/2001dispone che resta ferma per tutti i dipendenti pubblici la disciplina delle incompatibilità dettata dagli articoli 60e seguenti del T.U. 3/57, con una serie di deroghe a tale principio applicabili al personale scolastico, che possono essere così individuate:

- **Deroghe di tipo oggettivo** (attività espressamente elencate dal c. 6, art. 53 del D.Lgs. 165/01);
- **Deroghe per gli incarichi retribuiti** (se occasionali, temporanei, non in conflitto di interessi anche potenziali con l'amministrazione di appartenenza, non compresi nei doveri d'ufficio e naturalmente compatibili con il servizio in modo da non pregiudicarne il regolare e puntuale svolgimento – Circ. F.P. Parere 1/2012).
- **Deroghe di tipo soggettivo** (part-time non superiore al 50% rispetto al tempo pieno);

I commi dal7a 113 dell'art.53 del D.Lgs.165/01 prevedono che gli incarichi retribuiti conferiti ai pubblici dipendenti devono essere preventivamente autorizzati dall'Amministrazione di appartenenza. Tali incarichi sono quelli, anche occasionali, non compresi nei compiti e doveri di ufficio, per i quali è previsto, sotto qualsiasi forma, un compenso.

1. **DEROGHE di tipo oggettivo.** Ai sensi delc. 6, art. 53, sono ESCLUSI dalla richiesta di autorizzazione i compensi derivanti dalle seguenti attività (sempre e comunque in regime di mancanza di conflitto di interessi):

   a) collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili;

   b) utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni;

   c) la partecipazione a convegni e seminari;

   d) incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate;

   e) le attività rese a titolo gratuito presso associazioni di volontariato e/o cooperative a carattere socio-assistenziale senza scopo di lucro;

e) incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o fuori ruolo;

f) incarichi conferiti dalle OO.SS. a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita;

f-bis) attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione nonché di docenza e di ricerca scientifica (in base alla modifica effettuata dalla Legge 125 del 30/10/2013).

2. **DEROGHE per gli incarichi retribuiti** (anche occasionali) non compresi nei doveri d'ufficio conferiti da altre Amministrazioni Pubbliche o da soggetti privati. Le condizioni per cui possono essere autorizzati tali incarichi sono le seguenti (Art. 508, c. 15 del D.Lgs. 297/94):

   Ø L'attività deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio e deve essere autorizzata dal DS.

   Ø NON sono autorizzabili incarichi in società costituite a fine di lucro, tranne che si tratti di cariche in società od enti per i quali la nomina è riservata allo Stato e sia intervenuta l'autorizzazione del MIUR.

   Ø Sono autorizzabili attività esercitate sporadicamente e occasionalmente, anche se eseguite periodicamente e retribuite, qualora per l'aspetto quantitativo e per la mancanza di abitualità, non diano luogo ad interferenze con l'impiego e non assumano caratteristiche di "prevalenza" rispetto all'impegno derivante dal rapporto pubblico;

   Ø Sono autorizzabili attività che non prevedono conflitto (anche potenziale) con gli interessi dell'amministrazione (Legge 190/12) e con il principio del buon andamento della Pubblica Amministrazione;

   Ø Sono autorizzabili attività che non prevedono il coinvolgimento, per eventuali patrocini in controversie, con la Pubblica Amministrazione;

   Ø Sono autorizzabili attività che prevedono la compatibilità dell'impegno lavorativo derivante dall'incarico con l'assolvimento di tutte le attività inerenti l'attività cui il dipendente è addetto, in modo tale da non pregiudicarne in nessun modo il regolare svolgimento, con l'ulteriore precisazione che l'attività dovrà necessariamente essere svolta al di fuori dell'orario di servizio

Regime di INCOMPATIBILITÀ

Restano in ogni caso sempre incompatibili con il rapporto di pubblico impiego le seguenti attività (T.U. n° 3/57):

- Attività imprenditoriale (commerciale, industriale, professionale, artigianale), salvo i casi in cui il dipendente ha un contratto di P.T. non superiore al 50%;
- L'assunzione di cariche in società aventi scopo di lucro;
- Attività che presentano elementi di conflitto di interessi (attività che possono pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente);
- Il divieto di cumulo di impiego con altra Amministrazione Pubblica.

Si noti che l'inosservanza del divieto posto dall'art. 53, c. 7 del Dlgs. 165/01 (*) impone al lavoratore che ha disatteso l'obbligo di esclusività del rapporto di pubblico impiego, il versamento a favore dell'amministrazione di appartenenza, del compenso dovuto per le prestazioni non autorizzate.

(*) I dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi retribuiti che non siano stati conferiti o previamente autorizzati dall'amministrazione di appartenenza.(—). In caso di inosservanza del divieto, salve le più gravi sanzioni e ferma restando la responsabilità disciplinare, il compenso dovuto per le prestazioni eventualmente svolte deve essere versato, a cura dell'erogante o, in difetto, del

percettore, nel conto dell'entrata del bilancio dell'amministrazione di appartenenza del dipendente per essere destinato ad incremento del fondo di produttività o di fondi equivalenti.

ATTIVITÀ PROFESSIONALI (Legge n° 4/2013 per le professioni non regolamentate)

Con riguardo all'attività professionale – fermo restando quanto precisato al punto B) – , l'art. 508, c. 15 del D.Lgs. 297/94 prevede che "*al personale docente (anche a tempo pieno) è consentito – previa autorizzazione del dirigente – l'esercizio di libere professioni che non siano di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerente alla funzione docente e siano compatibili con l'orario di insegnamento e di servizio". Inoltre (TAR Toscana – 26/06/95) l'esercizio delle libere professioni di cui sopra – nel pieno rispetto dei vincoli e limiti indicati – non si riferisce necessariamente alle sole professioni per le quali è richiesta l'iscrizione in albi" (Legge n°4/2013 per le professioni non regolamentate)*

3. **DEROGHE di tipo soggettivo** (part-time non superiore al 50% – Legge 662/96, art. 1, c. 56)

I dipendenti **in regime di part time (P.T.) che non superano il 50% della prestazione lavorativa** possono svolgere un'altra attività lavorativa sia come dipendente (mai con un'altra amministrazione pubblica) sia come lavoratore autonomo a condizione che tali attività non comportino un conflitto di interesse con la specifica attività di servizio del dipendente e che non arrechino pregiudizio alle esigenze di servizio. **Inoltre i dipendenti a tempo parziale con orario non superiore al 50% se iscritti ad albi professionali non possono comunque svolgere incarichi professionali per conto di PP.AA. e non possono assumere il patrocinio legale in quelle controversie dove è coinvolta una P.A.** (comma 56 bis dell'art. 1,Legge 662/96 come modificata dalla Legge 140/97).

IMPOSSIBILITA' della contestuale presenza di due rapporti di lavoro a T.I. con due Amministrazioni di diversa tipologia

NOMINE a Tempo Indeterminato (T.I.) Si fa presente **che chi ha già instaurato ed ha in atto un rapporto di lavoro** non può sottoscrivere un contratto a T.I. nel comparto scuola se non ha prima risolto il precedente rapporto di lavoro proprio per le ragioni di "incompatibilità" sopra richiamate.

Tale incompatibilità non deve quindi sussistere al momento della stipula del contratto e non può essere sanata con la concessione dell'aspettativa: tale aspettativa si matura infatti successivamente con la sottoscrizione senza cause ostative del contratto di assunzione in ruolo.

Differente è invece il caso del dipendente (sempre a tempo indeterminato) che opta per il part-time (P.T.): in tal caso infatti il dipendente può conservare il precedente rapporto di lavoro, a condizione che sia di natura privata e che il P.T. sia di durata pari o inferiore al 50% della prestazione oraria piena.

NOMINE a Tempo Determinato (T.D.) – Nel caso di dipendenti **che abbiano già un rapporto di lavoro con un soggetto privato cui venga proposta una supplenza (nomina quindi a T.D.),** la stessa potrà essere comunque conferita se trattasi di un monte ore non superiore alla metà dell'orario ordinario di servizio del titolare. La normativa su esposta per il personale in P.T. è applicabile anche al personale titolare di "spezzone orario", sempre e in ogni caso in assenza di conflitto di interesse con il rapporto di lavoro a scuola. Infine, in caso di "spezzone orario" superiore al50%, si applicherà in toto la disciplina sulle incompatibilità precedentemente richiamata per cui la supplenza è incompatibile con altro rapporto di lavoro presso enti privati; invece la stessa potrà essere conferita se il destinatario della stessa rientra nelle condizioni esposte al punto B) della presente (deroghe per incarichi retribuiti)

Ciò premesso, si forniscono agli interessati le seguenti istruzioni operative:

1) **Autorizzazione a libera professione e a svolgere incarichi retribuiti non compresi nei doveri d'ufficio.**

Per i docenti: è possibile presentare richiesta di autorizzazione allo svolgimento della libera professione e/o di incarichi retribuiti secondo i criteri ed i limiti di cui sopra. Si ricorda che tale esercizio non deve creare pregiudizio all'ordinato e completo assolvimento della funzione docente e deve risultare compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

La richiesta va presentata all'uff. del personale attraverso la compilazione di apposito modulo (**Allegato1).**

Il Dirigente potrà concedere la suddetta richiesta previa valutazione dei requisiti di cui al c.5 dell'art. 508 del D.Lgs. 297/94 (vedi punto B)

In riferimento ai Docenti interessati ad incarichi conferiti da enti esterni all'amministrazione scolastica:

- Se l'incarico prevede compensi ai sensi delle lettere a,b,c,d,e,f,f-bis prima citate, non è necessaria alcuna richiesta di autorizzazione;
- Se trattasi di in carico di altra natura, valgono le condizioni ed i vincoli elencati nel punto 2. o 3.

Per il personale ATA, interessato ad incarichi conferiti da enti esterni all'amministrazione scolastica:

- Occorre che l'ente che intende conferirgli l'incarico abbia formalmente richiesto l'autorizzazione al Dirigente Scolastico (assolutamente prima di iniziare l'incarico), accertandosi prima di iniziare eventuali attività che la stessa sia stata autorizzata;
  - Per gli scopi di cui al punto 1), occorre far compilare all'ente conferente l'incarico il modello "**Allegato 2"**(vedi modulo allegato), indipendentemente dai modelli forniti dall'ente. Le voci dell'allegato 2 infatti devono essere compilate tutte con cura, come previsto dalla normativa.

Si rammenta che (Legge 662/96) per il personale ATA l'attività libero-professionale **è autorizzabile solo se il dipendente si trovi in Part-Time con prestazione lavorativa NON superiore al 50%** e sempre che la stessa non rechi pregiudizio alle esigenze di servizio e non sia incompatibile con l'attività di Istituto

ALTRE FATTISPECIE

Esonero, aspettative o part-time per dottorati di ricerca

In base a recente normativa del MI, la concessione di esoneri, aspettative o part-time per dottorati di ricerca non può essere emanata dal sottoscritto prima di avvenuta indagine da parte di specifica commissione preposta dal MI. Pertanto, dietro richiesta di esonero per dottorato, il sottoscritto informerà la commissione MI e attenderà l'esito dell'indagine prima di rilasciare la sua autorizzazione.

Co.co.co o attività professionale con collaborazione continuata: essa è vietata per il personale alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni (escluso chi ha part-time non inferiore al 50%) dunque l'unica attività concessa è temporanea e occasionale. Sono, quindi, autorizzabili le attività non di lavoro subordinato esercitate sporadicamente ed occasionalmente, anche se eseguite periodicamente e retribuite, qualora per l'aspetto quantitativo e per la mancanza di abitualità, non diano luogo ad interferenze con l'impiego;

Svolgimento di ripetizioni private da parte di insegnanti: Come indicato nel Testo Unico Scuola Dlgs 297/94 agli art. 508 agli insegnanti non è consentito svolgere lezioni private per alunni del proprio istituto. Per alunni di altri istituti, come ribadito dalla legge di bilancio L. 145/18 gli insegnanti che svolgono lezioni private devono dichiararlo e chiedere l'autorizzazione al DS (mediante Allegato1)

Infine, a sensi della Legge 190/12, le PP.AA. che conferiscono o autorizzano incarichi, anche a titolo gratuito, ai propri dipendenti devono comunicare per via telematica (nel termine di 15 giorni) al Dipartimento della Funzione Pubblica gli incarichi conferiti e/o autorizzati ai dipendenti stessi.

Al D.S. dell'I.C. "Via Boccea 590"

Via Boccea 590 - 00166 Roma

ALLEGATO 1

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione o a incarico retribuito occasionale

lL/la sottoscritto/a_____

nato/a a _____ il _____

residente a_____ via/n° _____

domiciliato a (se diverso dalla residenza)_____ via/n° _____

docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la materia/e

_____

Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (barrare se non interessa)

_____

CHIEDE per l'anno scolastico in corso _____ / _____

- l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di_____ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs 297/94.
- l'autorizzazione a conferimento di incarichi retribuiti da parte di altri soggetti pubblici e privati.

IN CASO DI LIBERA PROFESSIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.lvo n. 165/2001 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione/incarico retribuito non sia di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'orario di insegnamento e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

IN CASO DI INCARICO RETRIBUITO OCCASIONALE

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che detta attività non entra in conflitto con gli interessi dell'amministrazione e con il principio del buon andamento della pubblica amministrazione e che l'incarico retribuito per il quale si richiede autorizzazione presenta carattere contingente ed eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o inserimento stabile nell'organizzazione conferente. Tale prestazione sarà svolta in assenza di contrasto e conflitti di interessi anche potenziali con le attività istituzionali, in orari diversi da quelli di servizio e non interagirà con i compiti e i doveri di ufficio del dipendente.

Luogo e Data _____, _____

Firma del dipendente

Firma del DS

(per approvazione)

_____ _____

ALLEGATO 2 (per l'ente richiedente)

Al D.S. dell'I.C. "Via Boccea 590"

Via Boccea 590 - 00166 Roma

Oggetto: Richiesta autorizzazione : incarico _____

Codice fiscale _____

Cognome _____

Nome _____

Dati soggetto conferente _____

Tipologia soggetto conferente _____

Codice fiscale _____

Denominazione _____

Oggetto dell'incarico : Docenze/altro (specificare)_____

Tipologia importo (lordo) Previsto /presunto Importo

Incarico conferito in applicazione di una specifica norma si/no _____

Riferimento normativo per il conferimento dell'incarico _____

Data inizio incarico _____

Data fine incarico _____

Ragioni a motivo del conferimento _____

Il richiedente dichiara con la presente che la prestazione per la quale si richiede autorizzazione presenta carattere contingente ed eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o inserimento stabile nell'organizzazione conferente. Tale prestazione sarà svolta in assenza di contrasto e conflitti di interessi anche potenziali con le attività istituzionali, in orari diversi da quelli di servizio e non interagirà con i compiti e i doveri di ufficio del dipendente.

Data…….

Firma del rappresentante dell'ente richiedente

…….

All. n. 2

MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE A.T.A.

Al Dirigente dell 'Ufficio VI
Ambito territoriale della provincia di ROMA
Via Frangipane, 41 ROMA

Per il tramite del Dirigente Scolastico della scuola di servizio

__l__sottoscritt_____nat__a_____
_____(prov._____) il_____
titolare presso _____codice meccanografico _____
in servizio presso (se diverso da quello di titolarità)_____
_____codice meccanografico_____
in qualità di _____
ai sensi del C.C.N.L. 29/11/2007 - Comparto Scuola e dell'O.M. n. 446 del 22/7/1997,

CHIEDE

- **LA TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;
a decorrere dal 01/09/2024 e secondo la seguente tipologia:
A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE per n. ore_____/_____
(articolazione della prestazione del servizio su tutti i giorni lavorativi)
B - TEMPO PARZIALE VERTICALE per n. ore_____/_____
(articolazione della prestazione del servizio su non meno di tre giorni lavorativi)
C - TEMPO PARZIALE MISTO _____
(articolazione della prestazione risultante dalla combinazione delle due modalità indicate alle lett. A e B)

- **LA MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio;
a decorrere dal 01/09/2024 e secondo la seguente tipologia:

A - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE da n. ore_____/_____ a n. ore_____/_____
B - TEMPO PARZIALE VERTICALE da n. ore_____/_____a n. ore_____/_____
C - TEMPO PARZIALE MISTO _____

A tale fine dichiara:

1) di avere l'anzianità complessiva di servizio: aa_____mm:_____gg:_____;
2) di non aver chiesto precedente modifica oraria di part-time;
3) di aver chiesto modifica oraria di part-time per l'anno scolastico _____/_____;
4) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza previsti dall'art.7 c. 4 del D.P.C.M. n. 117/88:

- portatore di handicap o invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie; (**documentare con dichiarazione personale**)
- persone a carico per le quali è riconosciuto l'assegno di accompagnamento di cui alla L.11/2/80, n. 18; (**documentare con dichiarazione personale**)
- familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica; (**documentare con certificazione in originale o copia autenticata rilasciata dall'ASL o da preesistenti Commiss. Sanitarie Provinciali**);
- figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo; (**documentare con dichiarazione personale**);
- familiari che assistono persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero; (**documentare con dichiarazione personale**);
- esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'Amministrazione di competenza; (**documentare con idonea certificazione**).

All. n. 2

(Barrare la casella di interesse)

DICHIARA inoltre:

□ di non voler intraprendere altra attività lavorativa

ovvero

□ di voler intraprendere la seguente attività lavorativa (l'orario part time richiesto non può superare il 50% dell'orario di lavoro)

Allega i seguenti documenti e/o dichiarazioni personali:

_____

Data_____

Firma di autocertificazione

_____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Data_____ firma _____

TIMBRO DELLA SCUOLA

ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N..... IN DATA .....
SI COMPONE DI N. ..... ALLEGATI.

Preso atto della dichiarazione resa dall'interessato/a, si dichiara che la richiesta e l'orario di riduzione di lavoro a tempo parziale **E' COMPATIBILE** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico.

Eventuale:
Circa la dichiarazione di altra attività lavorativa che l'interessato/a ha dichiarato con la presente domanda di voler svolgere, si esprime il seguente parere in ordine alla compatibilità:

_____

SI ESPRIME infine, parere favorevole/sfavorevole alla trasformazione/modifica del rapporto **di lavoro a tempo parziale del/della richiedente.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "VIA BOCCEA 590"
Distretto XXVI - Municipio XIII - Via Boccea, 590 - 00166 Roma Codice Fiscale 97200630586 - Codice Scuola RMIC84400N
Tel. 06/61568029 - Peo : rmic84400n@istruzione.it Pec : rmic84400n@pec.istruzione.it
www.icviaboccea590.edu.it

Il/La sottoscritt_ _____ nat_ a _____ prov. (_____) il _____, residente a _____ prov. (_____) qualifica _____ tempo determinato/indeterminato/part-time presso _____ dal _____ al _____

C H I E D E

di poter usufruire dei benefici previsti dall'art. 33 legge 104/1992 per assistere:

._____, in qualità di _____ nato a _____ prov. _____ il _____ e residente a _____ prov. _____ Via _____

A tal fine dichiara:

- che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata;
- che è / non è convivente con il/la sottoscritt___ (per non convivente indicare indirizzo completo del portatore di handicap), residente a _____ prov (___) in _____ distanza chilometrica tra le due abitazioni KM _____, tempi medi di percorrenza _____

Il/L__ sottoscritt__, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 78 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, ed a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione, dichiara inoltre:

- che **ci sono / non ci sono** altre persone che utilizzano i permessi per lo stesso portatore di handicap;
- di **essere / non essere** l'unico soggetto a prestare assistenza al portatore di handicap in quanto:
    - nel nucleo familiare del portatore di handicap **ci sono / non ci sono** altri soggetti in grado di assistere il portatore di handicap;

- pur essendo presenti nel nucleo familiare altri soggetti in grado di assistere il portatore di handicap, gli stessi si trovano in una situazione di oggettiva impossibilità;

- che le notizie fornite con il presente modulo rispondono a verità e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (es: trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno, decesso).
- Si impegna a comunicare almeno 5 gg prima, tramite istanza su sportello digitale, i giorni richiesti per il beneficio L. 104
- _____

_____lì _____

Firma

_____

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

Il/La sottoscritt__ _____nat__ a _____ prov. (_____) il _____, residente a _____prov. _____ Via__ _____ consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso atti falsi

DICHIARA

- di essere in condizioni di disabilità grave accertata con verbale della Commissione ASL di _____ il _____;
- di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
- di non essere ricoverato a tempo pieno;
- di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla Legge 104/92 per se stesso;
- di non prestare attività lavorativa;
- di essere parente di _____ grado del richiedente in quanto _____;
- di voler essere assistito soltanto dal/la sig./ra _____ nata a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____ e residente in _____ _____

_____, lì _____

FIRMA

_____