





## *Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca*

### DICHIARAZIONI

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 2001, ...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

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

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

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

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 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

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



# Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penale 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 normativa vigente
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Data, \_\_\_\_\_ Il dichiarante \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOTTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/ DI ATTO NOTORIO**  
(artt. 46 e 47 D.P.R. dicembre 2000 n. 445)  
**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", consapevole della decadenza dai benefici di cui all'art. 75 D. P.R. 445/2000 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

rende sotto la propria responsabilità **le seguenti dichiarazioni sostitutive di certificazione/di atto notorio:**  
(per ogni voce dichiarare di *avere* oppure di *non avere*)

di non aver aver riportato condanne penali comprese quelle per le quali sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale ovvero sia stat previsto il beneficio della non menzione (in caso affermativo specificare quali);

di non aver aver in corso di procedimenti penali (in caso affermativo specificare quali),

di non aver aver procedimenti per l'applicazione di misure di sicurezza o d prevenzione,

Le presenti dichiarazione, ove rese dal sottoscrittore ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, sono prodotte in sostituzione della relativa certificazione, nei casi previsti dalla legge.

**Dichiara inoltre**

Che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato:

- a) Di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall'Amministrazione;
- b) Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs n. 165/2001 e successive modifiche.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art.20 del predetto D.Lgs n. 39/2013

**Agnone li**

**In fede**

---