



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

INSEGNANTI SCUOLA INFANZIA

AL

(indicare Dirigente Istituzione scolastica/Coordinatore circolo di coordinamento
Dirigente del Servizio per il Reclutamento e la gestione del personale della scuola)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(AUTOCERTIFICAZIONE)

(Ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dagli artt 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del codice penale (artt. 476 e ss. C.p.) e delle leggi speciali in materia.

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____ nato/a a

_____ provincia _____ il _____

residente in _____ CAP _____ via _____

domiciliato in _____ CAP _____ via _____

Recapito telefonico: _____ oppure _____

Indirizzo E-Mail _____

CODICE FISCALE:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

assunto con contratto a (barrare) tempo indeterminato incarico annuale incarico temporaneo

presso _____ nel profilo professionale di

_____ (per i docenti della scuola a carattere

statale indicare anche la classe di concorso ovvero scuola primaria),

sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A D I

1) essere nato a _____ (prov. _____) il _____;

2) essere in possesso della cittadinanza italiana; oppure del seguente paese facente parte dell'Unione
Europea _____;

oppure

essere familiare, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, di cittadino italiano o di

cittadino del seguente paese facente parte dell'Unione Europea _____;

oppure

essere titolare di un permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o essere titolare dello status di rifugiato o dello status di protezione umanitaria;

- 3) essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;

ovvero

non essere iscritto per i seguenti motivi: _____;

- 4) non aver riportato condanne penali o applicazioni della pena su richiesta (patteggiamento)

ovvero

di aver riportato le seguenti condanne penali:

_____;

non aver riportato condanne penali in riferimento ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del Codice Penale

ovvero

di aver riportato le seguenti condanne penali: :

_____;

- 5) non aver procedimenti penali pendenti ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:

_____;

- 6) non essere stato, nei 5 anni precedenti, destituito, licenziato o decaduto dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per avere conseguito l'assunzione mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile oppure per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione

ovvero

di essere stato nei 5 anni precedenti (*indicare fattispecie e profilo*)

- 7) non essere stato, nei 5 anni precedenti, destituito o licenziato da una pubblica amministrazione per giustificato motivo soggettivo o giusta causa

ovvero

di essere stato nei 5 anni precedenti (*indicare fattispecie e profilo professionale*)

- 8) non essere incorso, nei 5 anni precedenti, nella risoluzione di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato per mancato superamento del periodo di prova o in applicazione dell'art. 32 quinquies c.p. (*Casi nei quali alla condanna consegue l'estinzione del rapporto di lavoro o di impiego*)

ovvero

di essere incorso nella risoluzione (*indicare fattispecie, profilo e data*)

- 9) non essere stato oggetto, qualora il rapporto di lavoro per il quale è effettuata questa dichiarazione si riferisca alla stessa qualifica o mansione, di un parere negativo sul servizio prestato al termine di un rapporto di lavoro a tempo determinato nei 3 anni precedenti (**dichiarazione per i soli destinatari del vigente contratto collettivo provinciale di lavoro A.T.A.**)

- 10) non essere incorso nel provvedimento disciplinare della sospensione in un rapporto di pubblico impiego

ovvero

di essere incorso nel provvedimento disciplinare della sospensione in un rapporto di pubblico impiego (*indicare l'amministrazione che ha irrogato la sanzione, il profilo professionale di riferimento e la durata della sospensione*)

NB. indicare anche se la sanzione della sospensione è in corso al momento della redazione della presente dichiarazione

- 11) di essere in possesso del seguente titolo di studio:
(per laurea specificare il tipo: ad es. ex vecchio ordinamento / magistrale / triennale / specialistica)

conseguito in data (gg/mm/aa) _____ presso _____
sito in _____;

- 12) essere in possesso dell'abilitazione all'insegnamento conseguita con: (barrare la voce che interessa):

Diploma di _____ presso l'Istituto _____
nell'a.s. ____/____/____ con votazione ____/____ **e/o Laurea** _____
facoltà di _____ presso l'Università di _____
nell'anno accademico ____/____/____ con votazione ____/____;

Concorso ____/____/____ - _____ - 1 1 1 1,1 1 1 / 1 1 1 1;
(data conseguimento) (Estremi bando)
Votazione _____

Concorso Riservato ____/____/____ - _____ - 1 1 1 1,1 1 1 / 1 1 1 1;
(data conseguimento) (Estremi bando)
Votazione _____

Corso Speciale Abilitante ____/____/____ - _____ - 1 1 1 1,1 1 1 / 1 1 1 1;
(data conseguimento) (Estremi bando)
Votazione _____

Laurea in Scienze della Formazione Primaria ____/____/____ - 1 1 1 1,1 1 1 / 1 1 1 1;
(data conseguimento) (Estremi bando)
Votazione _____

S.S.I.S. Annuale ____/____/____ - nell'anno accademico 1 1 1 1 1 / 1 1 1 1 1 Votazione _____
(data conseguimento)

S.S.I.S. Biennale ____/____/____ - dall'anno accademico 1 1 1 1 1 / 1 1 1 1 1
(data conseguimento) all'anno accademico 1 1 1 1 1 / 1 1 1 1 1
Votazione _____

Presso _____
(Luogo e provincia di espletamento)

di aver conseguito il diploma di **SPECIALIZZAZIONE POLIVALENTE DI SOSTEGNO** per
l'insegnamento agli alunni portatori di handicap, nella provincia di _____ presso
_____ con votazione ____/____ nell'anno ____/____;

- 13) essere iscritto nelle liste di cui all'art. 8 della L. 68/99 (elenchi categorie protette) ovvero di avere un'inabilità superiore al 46% a al 33% a seconda della categoria di appartenenza

SI NO
(barrare la casella interessata)

se SI indicare l'Amministrazione presso cui si è iscritti

Consapevole del fatto che i requisiti devono sussistere sia al momento della data di scadenza del termine per la presentazione delle domande che a quello dell'assunzione SI IMPEGNA a comunicare, tempestivamente, all'Amministrazione provinciale ogni modifica relativa alla presente dichiarazione,

In fede,

Data _____

Firma _____

NOTE: Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003,

- 1) I dati da lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento di assunzione per il quale ha presentato la dichiarazione o/e documentazione
- 2) Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e informatico
- 3) Il conferimento dei dati è obbligatorio
- 4) Titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento
- 5) Il responsabile del trattamento è il Dirigente della Struttura In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del DL 196/2003

**Alla
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Servizio attività educative per l'infanzia
Circolo di Coordinamento n.
Via Gilli 3**

38121 - TRENTO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(articolo 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente a _____ indirizzo _____ n. civico _____

codice fiscale

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) _____

fax _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

di aver compilato la modulistica relativa alla prima assunzione di insegnante di scuola infanzia a tempo determinato presso il Circolo di Coordinamento n. ____ di Trento nell'anno scolastico _____ e che **la situazione non è variata.**

.....

Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
- responsabile del trattamento è il dirigente della struttura destinataria della presente dichiarazione ;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.196/2003.

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO¹

.....

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

_____ (indicare in stampatello il nome del dipendente)

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

¹ La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.



Personale Insegnante scuole dell'infanzia - tempo determinato

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITÀ

Spett.le
Provincia Autonoma di Trento
Servizio per il Reclutamento e la gestione del
personale della scuola
S E D E

e-mail: serv.perscuola@pec.provincia.tn.it
fax: 0461497287

Il/la sottoscritto/anato/a a
.....ilin relazione all'assunzione con rapporto di lavoro
a tempo **determinato** in qualità di

preso atto che l'art. 47, comma 1 della L.P. n. 7/1997 e ss.mm. dispone che:

"i dipendenti della Provincia non possono esercitare attività industriali, commerciali o professionali. I dipendenti, fuori dall'orario di servizio, possono essere autorizzati a svolgere attività saltuarie ed occasionali o comunque altre attività indicate come compatibili dalla Giunta provinciale. Ferma restando la disciplina delle incompatibilità, non è preclusa l'iscrizione dei dipendenti ad albi professionali o registri pubblici secondo quanto previsto dagli ordinamenti professionali", pena la risoluzione del rapporto di lavoro

Consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere, ex art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 47 del medesimo decreto

DICHIARA

A) **di non avere** in corso alcun rapporto di lavoro, né pubblico né privato, e di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dalla legge;

B) di essere attualmente dipendente presso

con contratto **a tempo determinato** con scadenza al

con contratto a **tempo indeterminato**

C) di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità:
..... e di **impegnarsi a rimuoverla** entro la data di effettiva assunzione in servizio con comunicazione all'Ufficio concorsi e assunzioni del personale della scuola;

D) di svolgere attualmente la seguente attività compatibile con l'incarico offerto: per la prosecuzione della quale presenterà apposita **richiesta di autorizzazione** allo svolgimento della stessa alla data di effettiva presentazione in servizio;

E) di essere attualmente dipendente di ruolo presso il seguente ente pubblico..... e di mantenere, ai sensi delle norme contrattuali ivi vigenti, il rapporto di lavoro in atto (in stato di // aspettativa o // altro.....) per tutta la durata del contratto a tempo determinato con scadenza il _____ presso la PAT; a tal fine produrrà all'Ufficio concorsi e assunzioni del personale della scuola documentazione dell'ente di appartenenza.

F) di essere attualmente dipendente presso _____ in qualità di _____ e di avvalersi dell'art. 19 del CCPL relativamente alla attribuzione temporanea di mansioni di altre figure professionali.

Data

FIRMA

Codice modulo: 09583

Alla Provincia autonoma di Trento
 Servizio per il reclutamento
 e la gestione del personale della scuola
 Via Gilli, 3
 38121 TRENTO

pec: serv.perscuola@pec.provincia.tn.it
 fax: 0461/497287

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI/ATTIVITA'

(art. 53 del D.lgs. n. 165 dd. 30.03.2001, art. 508 del D.lgs. n. 297 dd. 16.04.1994,
 art. 1, commi n. 56-65 della Legge n. 662 dd. 23.12.1996)

Personale docente in utilizzo presso la PAT o altri enti

Il/la sottoscritto/a _____ matricola _____

nato/a a _____ il ____/____/____ residente a _____

_____ in via _____

codice fiscale _____ tel _____

E-MAIL _____

in servizio presso _____

e assunto con contratto di lavoro

a tempo: indeterminato determinato dal ____/____/____ al ____/____/____

Tipo prestazione

tempo pieno

part-time con orario:

fino al 50%

superiore al 50%

in regime di aspettativa

dal ____/____/____ al ____/____/____

(motivazione)

CHIEDE

l'autorizzazione a svolgere il/la sotto indicato/a:

1) **collaborazione familiare retribuita** (solo se in regime di part time 50%)

Per conto di _____

2) ATTIVITA' A TITOLO GRATUITO (se presenta profili di connessione con l'attività istituzionale svolta)

Descrizione _____

3) ATTIVITA' AGRICOLA di seconda categoria

4) INCARICO/ATTIVITA' allegare contratto o nota proposta incarico

Descrizione _____

conferito da (denominazione e indirizzo) _____

e-mail/pec Istituzionale _____

di tipo pubblico privato: persona fisica
 persona giuridica

codice fiscale o partita I.V.A. del conferente _____

con inizio il ___/___/_____ termine il ___/___/_____

e con il seguente impegno di tempo (es. numero ore o giornate):

_____ per un compenso complessivo di € _____ presunto certo

da liquidarsi entro il ___/___/_____ presunto certo



DICHIARA

nel rispetto di quanto stabilito dal Codice di comportamento di cui all'allegato G/2018 al vigente CCPL del personale docente nonché dall'attuale normativa in materia di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi (D. Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 - L. 6.11.12 n. 190)

1. che l'incarico/attività non rientra fra i compiti d'ufficio né coincide con le funzioni di servizio svolte per l'amministrazione di appartenenza;
2. che in relazione all'incarico/attività e rispetto alle predette funzioni non sussistono motivi, anche potenziali o apparenti, di incompatibilità, difetto di imparzialità o conflitto di interesse con l'impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione in corso di incarico/attività rispetto a quanto fin qui esposto nonché a fornire ogni elemento rilevante per la valutazione di eventuali incompatibilità o conflitti di interesse anche potenziali;
3. che l'incarico non interferisce con l'attività ordinaria svolta in relazione al tempo, alla durata e all'impegno richiesto e alle funzioni attribuite;
4. che assicurerà in ogni caso il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti d'ufficio;
5. che svolgerà l'incarico/attività fuori dell'orario di lavoro;
6. che non utilizzerà beni, mezzi ed attrezzature dell'Amministrazione;
7. di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconfiribilità ed incompatibilità;
8. di aver preso visione delle informative sul **trattamento dei dati personali del soggetto conferente/ricevente** ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016.
Le stesse sono fornite con modalità elettroniche e sono disponibili:
 - nel sito istituzionale della PAT, alla voce "Punto informativo", "Modulistica", Ricerca semplice o per struttura "Servizio per il reclutamento e la gestione del personale della scuola", "Informativa Dipendente/Informativa Ente Terzo" (dove si trova il presente modulo);
 - nel sito Vivoscuola alla voce "Cosa cerco", "Tematiche", "Modulistica", "Modulistica attività extralavorative", "Informativa Dipendente/Informativa Ente Terzo" (dove si trova anche il presente modulo);

Luogo e Data..... **Firma**



II RESPONSABILE della struttura conferma le dichiarazioni del dipendente.

VISTO

Data

(timbro e firma)

**DA COMPIERSI A CURA DEL SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO E LA GESTIONE
DEL PERSONALE DELLA SCUOLA**

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

_____ *(indicare in stampatello il nome del dipendente)*

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

Visto si autorizza, ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. n. 165 dd. 30.03.2001.

Trento, _____

Servizio per il reclutamento
e la gestione del personale della scuola
IL/LA DIRIGENTE



Modello per la dichiarazione dello stato vaccinale degli operatori scolastici (tutte le figure professionali) in servizio nelle scuole dell'infanzia e nei servizi educativi

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La _____ sottoscritto/a _____ (cognome _____ e
nome) _____,
nato/a a _____ (luogo e prov.) _____, il
_____,
residente a (luogo e prov.) _____, in via/piazza _____
prov. () _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci,

in qualità di operatore scolastico in servizio presso (scuola dell'infanzia/ servizio educativo)

DICHIARA

di aver effettuato le vaccinazioni indicate di seguito:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomielitica, | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica, | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica, | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B, | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse, | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-Haemophilus influenzae tipo b, | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo, | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-rosolia, | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-parotite, | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-varicella | <input type="checkbox"/> non ricordo |

Luogo e data

il Dichiarante

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto legge 7 giugno 2017, n. 73 successivamente convertito con modificazioni a mezzo della legge 31 luglio 2017, n. 119.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Servizio Reclutamento e gestione del personale della scuola

AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del regolamento UE 2016/679, si informano gli aspiranti all'assunzione sulla base della Legge provinciale 5/2006 e della Legge provinciale 18/17, che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione all'accesso al lavoro a tempo indeterminato del personale docente delle scuole a carattere statale della provincia di Trento o comunque acquisiti a tale scopo dall'Amministrazione è finalizzato unicamente all'espletamento di tale procedura ed avviene con l'utilizzo di modalità cartacea e/o informatica, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di comunicazione a terzi.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per dare corso alla procedura; pertanto, il mancato conferimento provocherebbe l'arresto della procedura, integrando una violazione di legge.

Il Titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento, piazza Dante n. 15, *e-mail* direzionegenerale@provincia.tn.it, *pec* segret.generale@pec.provincia.tn.it, *tel.* 0461.494602, *fax* 0461.494603.

Il Dirigente preposto al trattamento è il Dirigente del Servizio per il reclutamento e gestione del personale della scuola (*e-mail* serv.perscuola@provincia.tn.it, *pec* serv.perscuola@pec.provincia.tn.it, *tel.* 0461.491357, *fax* 0461.497287), che è altresì il responsabile per il riscontro all'interessato.

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (c.d. Data Protection Officer) è/sono i seguenti: *e-mail* idprivacy@provincia.tn.it, *tel.* 0461.491257/494449, *fax* 0461.499277.

In ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del Titolare del trattamento i diritti di cui al Capo III del Regolamento UE 2016/679, ovvero il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica, l'integrazione, o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento dei dati, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento.

I dati saranno conservati per un periodo illimitato secondo il criterio del massimario di scarto documentale.

Qualora venga riscontrata una violazione del Regolamento UE 2016/679, è possibile proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento.

Data; _____ / _____ / _____

FIRMA

COGNOME E NOME INSEGNANTE _____

NUMERO MATRICOLA _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

SCUOLA _____

DICHIARA:

DI ESSERE IN POSSESSO:

DELL'OPUSCOLO "SICUREZZA E IGIENE SUL POSTO DI LAVORO"

DEL FASCICOLO "INFORMAZIONI PER IL PERSONALE INSEGNANTE A TEMPO DETERMINATO"

Trento,

Firma

DICHIARAZIONE PENSIONE
(SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE)
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
_____ nato/a a _____ prov. _____ Nazione _____
_____ il _____ residente a _____
_____ Via/Piazza _____
_____ n. _____ Codice fiscale _____ in
qualità di dipendente di codesta Provincia Autonoma (matricola n. _____)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 6 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

- di essere titolare
 di NON essere titolare

di pensione I.N.P.S.; dà atto che in caso di omissione della dichiarazione sarà tenuto a versare all'I.N.P.S. una somma pari al doppio di quella indebitamente percepita.

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003:

- che il trattamento dei dati forniti sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa;
- che il conferimento dei dati è obbligatorio per dare corso alla procedura di suo interesse;
- che il titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
- che il responsabile del trattamento dei dati della presente dichiarazione è il Dirigente Il Servizio per il Personale;
- che può esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e le modalità previste all'art. 9 del precitato decreto.

(Luogo e data)

(Firma dell'interessato/a)

La presente dichiarazione non necessita dell'autocertificazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.

N.B. In caso di titolarità il dipendente è tenuto ad inviare all'Ufficio Previdenza e stipendi copia del MODELLO 0 BIS M.



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

BONUS FISCALE decreto Legge 5 febbraio 2020, n. 3

**PER IL PERSONALE AUTONOMIE LOCALI/RICERCA/ATA E ASSIST.
EDUCATORE/ INSEGNANTI SCUOLA INFANZIA/ DOCENTI CENTRO DI
FORMAZIONE PROFESSIONALE CFP**

Alla Provincia Autonoma di Trento
Ufficio Previdenza e stipendi
Via don Giuseppe Grazioli, 1
38122 – TRENTO
uff.stipendi@provincia.tn.it
FAX 0461 496340

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il ___/___/_____ e residente a _____ Via _____

Codice fiscale _____
tel.: _____

In qualità di dipendente di codesta Provincia Autonoma (matricola n. _____)

CHIEDE

di revocare la rinuncia al bonus fiscale (80 euro) precedentemente comunicata a codesto Ufficio Stipendi

di non applicare i benefici fiscali (nuovo bonus fiscale e nuova detrazione) previsti dal D.L. 5 febbraio 2020, n. 3

Data _____

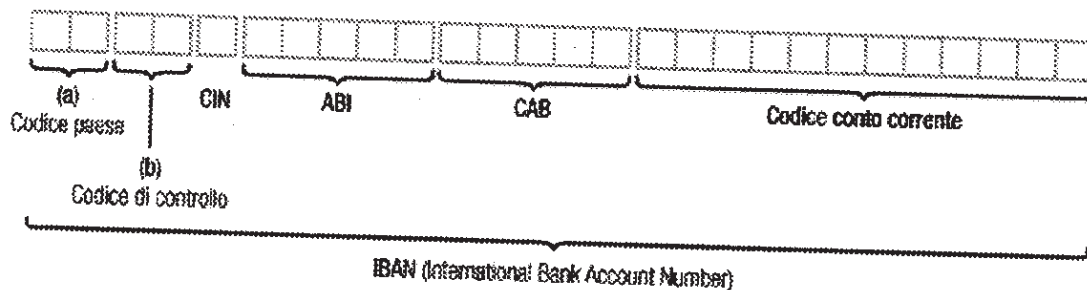
Firma _____

la richiesta può essere inviata a mezzo posta, fax o posta elettronica all'indirizzo: uff.stipendi@provincia.tn.it e deve essere accompagnata da copia del documento d'identità o documento equipollente in corso di validità.

Nel caso di invio dalla propria casella di posta istituzionale (nome.cognome@provincia.tn.it o nome.cognome@scuole.provincia.tn.it) non è necessario allegare il documento di identità.

Spettabile
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Servizio per il Personale
UFFICIO STIPENDI Fax 0461 496340
Piazza Venezia, 41
38122 - TRENTO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ matricola _____ dipendente della Provincia
Autonoma di Trento chiede che gli emolumenti di propria competenza,
compreso il TFR, siano accreditati sul conto: (1)



accesso a proprio favore presso _____
filiale di _____

Se il dipendente intende ritirare personalmente lo stipendio, indichi
l'istituto di credito preferito (solo gruppo UNICREDIT) (2)

_____ ABI _____ CAB _____

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni
variazione che dovesse intervenire nei dati indicati.

Data, _____

Firma

(1). Si accettano solo moduli con l'indicazione completa del codice IBAN

(2) Si fa presente che dal 01/07/2012 non è possibile il pagamento in contanti di importi superiori ad euro 999,99

DETRAZIONI D'IMPOSTA - REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del Dpr 29/9/73 n. 600

Alla PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
 Ufficio stipendi - FAX 0461496340
 Via don G. Grazioli, 1
 38122- TRENTO
 email: uff.stipendi@provincia.tn.it
 serv.personale@pec.provincia.tn.it

ATTENZIONE: prima di compilare il presente modello leggere attentamente il foglio istruzioni. Se il modello è utilizzato per la variazione della situazione precedentemente dichiarata, lo stesso dovrà essere interamente compilato (riconfermando tutte le eventuali altre detrazioni già in essere). Il modello deve essere sottoscritto sul retro.

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____

Nato a _____ il ____/____/____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| tel _____

STATO CIVILE ¹ _____

CHIEDE sotto la propria responsabilità di usufruire delle seguenti detrazioni d'imposta:

detrazioni per lavoro dipendente (art. 13 del TUIR)

DI NON APPLICARE le detrazioni per lavoro dipendente e assimilato

detrazioni per carichi di famiglia (art. 12 del TUIR)

Attenzione: i familiari a carico non devono possedere redditi superiori a € 2.840,51 annui, al lordo degli oneri deducibili. Nel caso di superamento del predetto limite nel corso dell'anno, la detrazione non compete per l'intero anno e quindi va indicato GENNAIO dell'anno in corso come mese di decorrenza.

Le detrazioni d'imposta sono riconosciute se il dipendente dichiara di avervi diritto indicandone le condizioni di spettanza ed i codici fiscali dei soggetti per i quali si richiedono.

DI NON APPLICARE le detrazioni per familiari a decorrere dal _____

PERSONALE A TEMPO DETERMINATO CON RAPPORTI DI LAVORO INFERIORI ALL'ANNO

Chiede che vengano attribuite le detrazioni per carichi di famiglia per l'intero periodo d'imposta (da selezionare **SOLAMENTE** nel caso in cui **nell'anno solare** il dipendente non abbia lavorato presso altri datori di lavoro e richiesto a questi le detrazioni per i familiari)

DI CONSIDERARE a carico del dichiarante i seguenti familiari:

| rapporto | carico | DATI ANAGRAFICI | decorrenza ² |
|----------|-----------------------------|--|-------------------------|
| Coniuge | <input type="checkbox"/> SÌ | C.F.: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Cognome _____ Nome _____ | ____/____ |
| | <input type="checkbox"/> NO | Comune di nascita: _____ Data di nascita: ____/____/____ | |

