Ministero dell'Istruzione e del Merito

DICHIARAZIONI

IL/La sottoscritto/a

nato/a a Prov. ( ) il

residente a via

Tel. Cell.

in qualità di Seleziona...

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comporto scuola, istituita con accordo tra l'ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2021,

DICHIARA
(spuntare le sole caselle interessate)

☐ di essere già iscritto/a al Fondo Espero ☐ non ha optato per il riscatto della posizione maturata

☐ di non essere iscritto/a al Fondo Espero

Data / / Firma_____

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

Il/La sottoscritto/a dichiara:

☐ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità dell'art. 508 del D.L.vo n. 297/ 1994 o dell'art. 53 D.L.vo n. 165/2001

Ovvero

☐ di trovarsi in una delle suddette situazioni in incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro.

Data / / Firma_____

Il/La sottoscritto/a dichiara:

ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/6/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica a utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Data / / Firma_____