


**ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO**
**“P. L. Nervi – G. Galilei”**

 Sede ITG: viale Padre Pio da Pietrelcina, sn  
 Sede ITIS: via Parisi, Centro Studi Polivalente  
 70022 ALTAMURA (BA)

**Al Personale DOCENTE in ingresso**
**Al Personale ATA in ingresso**
*e p.c.*
**Al D.S.G.A.**
**All'ALBO e al SITO della scuola**

**Oggetto:** presa di servizio del 01/09/2021 del Personale Docente e A.T.A. (neoassunti, trasferiti, assegnati, utilizzati, con incarico annuale)

Si informano le SS.LL. in indirizzo che la presa di servizio del personale Docente e A.T.A. (Assistenti Amministrativi, Assistenti Tecnici, Collaboratori Scolastici) assegnato a questa Istituzione Scolastica (neoassunti, trasferiti, assegnati, utilizzati, con incarico annuale) avrà luogo **mercoledì 01/09/2021**, presso la segreteria Amministrativa dell'Istituto, sede centrale di viale Padre Pio da Pietrelcina.

Al fine di garantire il rispetto delle misure di salute, di sicurezza e delle norme anti-Covid, la presa di servizio avverrà secondo la seguente scansione oraria:

- ✓ ore 08.00 - Personale A.T.A.;
- ✓ ore 08.30 i Docenti si presenteranno presso l'ufficio della Vicepresidenza per l'identificazione (mediante l'esibizione di un valido documento di riconoscimento) per poi sbrigare tutti gli adempimenti amministrativi di rito subito dopo la fine del Collegio Docenti.

Al personale neoimpresso o in servizio per la prima volta presso l'I.T.T. si richiede la seguente documentazione:

- ✓ copia della lettera di individuazione dell'Ufficio di Ambito Territoriale di Bari;
- ✓ copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- ✓ copia del codice fiscale e/o tessera sanitaria;
- ✓ copia dell'ultimo cedolino o coordinate bancarie;
- ✓ modulo presa di servizio già compilato (allegato alla presente);
- ✓ modulo dati anagrafici già compilato (allegato alla presente).

In ottemperanza alle misure generali per il contrasto e il contenimento della diffusione del SARS CoV-2, si chiede di:

- ✓ accedere muniti di autocertificazione per prevenzione Covid-19 già compilata (modulo allegato alla presente);
- ✓ indossare la mascherina per tutta la durata della permanenza nell'edificio scolastico;
- ✓ mantenere il distanziamento fisico ed evitare assembramenti, anche durante le operazioni di ingresso e uscita dai diversi ambienti dell'edificio scolastico.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico Reggente

prof. Giuseppe VERNI

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
 dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993*

# AUTODICHIARAZIONE

ai sensi dell'art. dell'art. 2 n. 6 del D.M. 29/04/2021  
e degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n 445

Il/La

sottoscritto/\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente / domiciliato / a in \_\_\_\_\_

(mettere solo città), consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena (anche volontaria) ovvero di non essere, al momento, positivo al COVID 19;
- di non presentare sintomi quali congiuntivite, febbre superiore a 37,5°, tosse o difficoltà' respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19;
- di non essere stato negli ultimi 14 giorni a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-19 (come da definizione riportata nella direttiva del Ministero della Salute del 22.02.2020 Coronavirus COVID-19);
- di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle Autorità' competenti quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro.

Data e luogo

Firma del dichiarante

**Al Dirigente Scolastico  
ITT P.L. NERVI – G.GALILEI  
70022 ALTAMURA BA**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Tel. Fisso \_\_\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ - e-mail \_\_\_\_\_  
N. di Spesa Fissa \_\_\_\_\_  
**Docente a tempo determinato/indeterminato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL DOCENTE**

\_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.T.T. NERVI- GALILEI

ALTAMURA

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE IN SERVIZIO.

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_

PROV. DI (\_\_\_\_\_), IL \_\_\_\_\_, IN QUALITA' DI PERSONALE DOCENTE /ATA A TEMPO

INDETERMINATO/DETERMINATO PROFILO: \_\_\_\_\_

CLASSE DI CONCORSO \_\_\_\_\_

EVENTUALE SCUOLA DI COMPLETAMENTO: \_\_\_\_\_

PER ORE \_\_\_\_\_

ULTIMO SERVIZIO PRESTATO PRESSO \_\_\_\_\_

## DICHIARA

DI AVER ASSUNTO REGOLARE SERVIZIO PRESSO QUESTA ISTITUZIONE SCOLASTICA IN DATA ODIERNA.

Altamura, \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_