

Mod. A2

\_\_l\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat\_\_ a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ avendo sottoscritto in data odierna contratto di lavoro a tempo:

- indeterminato
- determinato

- in qualità di docente \_\_\_\_\_

oppure

- di personale ATA nel profilo di

- collaboratore scolastico
- assistente amministrativo

ai sensi di quanto previsto dal CCNL vigente e s.m.i e dall'art. 53 del D.L. 165/2001,

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- in relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con accordo ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 Marzo 2001
  - di essere già iscritto al Fondo Espero
  - di non essere iscritto al Fondo Espero
  - di aver optato per il riscatto della posizione maturata.

di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.L. n° 165/2001 o dall'art. 508 del D.L. n° 297 del 16/04/1994; ovvero

di avere instaurato rapporto di lavoro pubblico/privato con \_\_\_\_\_  
fino al \_\_\_\_\_ e di optare per il nuovo rapporto di lavoro.

di non esercitare l'industria, il commercio o una libera professione non autorizzata.

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente dichiarazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_