**PERSONALE ATA**

|  |
| --- |
| **MODELLO DICHIARAZIONE PERSONALE SULLE ORE E LE ATTIVITÀ SVOLTE**  **DAL PERSONALE ATA - A.S. 2022/2023 - DA LIQUIDARE CON IL FONDO D'ISTITUTO** |

**Al Dirigente Scolastico**

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di

/ Assistente Amministrativo

/ Collaboratore Scolastico

/ a tempo Indeterminato / a tempo determinato

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

di aver svolto, nell’anno scolastico 2022/2023, le seguenti attività aggiuntive, per le quali è stata prevista la retribuzione accessoria a carico del F.I.S.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROFILO** | **ATTIVITA’** | **Inserire**  **una x** |
| **Profilo**  **Assistente Amministrativo** | Coordinamento e controllo area didattica in raccordo con il DSGA |  |
| Coordinamento e controllo dell’attività amministrativa e del personale in raccordo con il DSGA |  |
| Coordinamento area sicurezza in diretta collaborazione con il DSGA |  |
| Passweb |  |
| Rapporti con Università/tirocini/anno di formazione |  |
| Gestione e controllo fatture/servizio educatori/controllo inventario in raccordo con DSGA |  |
| PagoPa/controllo pagamenti |  |
| Collaborazione con DSGA per PON/atti amministrativi e/o contabili |  |
| Per formazione istituto(piattaforma SOFIA) |  |
| **Profilo**  **Collaboratore Scolastico** | Prestazioni occasionali |  |
| Ausilio alunni diversamente abili |  |
| Preposto alla sicurezza |  |
| Posta sede centrale |  |
| Palestra Paladon Lagosanto |  |
| Intensificazione del lavoro dovuta alla complessità lavorativa della scuola infanzia assistenza igiene e cura della persona |  |
| Orario di servizio articolato su più scuole in località diverse |  |
|  | Collaborazione con la segreteria sede Centrale |  |
|  | Unica unità plesso |  |
|  | Pulizie straordinarie (specificare quali) |  |
|  | Buoni mensa |  |
|  | Accoglienza servizio pre-scuola se attiva |  |

**Ulteriori attività non comprese per le quali sia stata richiesta la disponibilità e che riguardino interventi straordinari non previsti ed emergenziali, eventi non previsti negli incarichi specifici ed attività aggiuntive**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(indicare anche le giornate e l’attività)**

La presente dichiarazione viene fatta dal sottoscritto ai sensi dell'art.47 del DPR 28/12/2000 n.445 e consapevoli delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità.

Codigoro,

Firma.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante sostituita dall’invio tramite l’indirizzo di posta presente agli atti riconducibile univocamente al richiedente.

|  |
| --- |
| **RISERVATO AGLI UFFICI** |
| Visti gli atti a disposizione, si certifica l’effettuazione delle prestazioni sopra dichiarate con le seguenti eventuali note: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  IL DIRIGENTE SCOLASTICO  Ines Cavicchioli |