



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FSE



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE

“GEREMIA RE”

Via TURATI, 8 – 73045 LEVERANO (LE)

SEGR. TEL./FAX 0832.92.10.80

E-mail: LEIC83000A@ISTRUZIONE.IT

<http://www.icleverano2.gov.it>

C.F. 93018170758

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
Comprensivo “Geremia Re”

Via della Libertà
Leverano (LE)

**Oggetto: Disponibilità Personale Amministrativo e Ausiliario per prestazioni attività aggiuntive
nell'ambito del PON 10.2.2A-FSEPON-PU-2017-125 “A scuola for life”**

CUP: C11I17000050006

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente in _____ alla via _____,

codice fiscale _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai
sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del
citato D.P.R. n. 445/2000,

COMUNICA

la propria disponibilità a svolgere le attività aggiuntive connesse all'incarico di seguito indicato con una
crocetta:

- ATA - Collaboratore Scolastico
- ATA - Assistente Amministrativo

DICHIARA

- Di non avere procedimenti penali a suo carico né di essere stato condannato a seguito di procedimenti penali
- Di non essere stato destituito da pubblico impiego
- Di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con il pubblico impiego
- Di accettare:
 - a) l'organizzazione e gli orari del corso ed eventuali modifiche allo stesso per adattare l'attività del PON alle esigenze complessive della scuola
 - b) il compenso omnicomprendente previsto per ogni ora resa e documentata
 - c) che la liquidazione del compenso avverrà solo ad effettiva erogazione dei fondi da parte del MIUR.
- che non esistono cause di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del
D.L.vo n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla
presente procedura.

Data _____

Firma _____