Alla Dirigente Scolastica del C.P.I.A. di Verona

**AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA ALLE ATTIVITA EXTRA ORARIO E/O IN**

**ORARIO DI SERVIZIO PER L’ACCESSO AL FONDO DELL’ISTITUZIONE SCOLASTICA (F.I.S.) E/O BILANCIO, IN BASE ALLA CONTRATTAZIONE**

(Art. 4 G T.U. dc He disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa *D.*M. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a (*indicare nome e cognome)*

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

in servizio presso questo Istituto Scolastico in qualità di personale A.T.A. *Assistente Amministrativo* a Tempo *(indicare se a Tempo Determinato o Indeterminato),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* presso la sede associata di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità DICHIARA di avere svolto per l’anno scolastico 2020/21 le seguenti attività da retribuire con il Fondo dell’Istituzione Scolastica e/o bilancio, in base alla Contrattazione.

**BARRARE LA CASELLA (🞎) RELATIVA ALL'ATTIVITÀ SVOLTA con una X ED INDICARE IL NUMERO DELLE ORE SVOLTE O LA QUOTA ASSEGNATA IN CONTRATTAZIONE.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | N. ore o quota stabilita nel F.I.S. | Riservato alia  Dirigente Scolastica |
| **F.I.S. ASSISTENTI AMMINISTRATIVI** |  |  |
| 🞎 Per l’impegno straordinario nel ritiro e consegna in sede centrale del Test A2 e della posta (mezz’ora andata e mezz’ora ritorno)   * ritiro e consegna in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * ritiro e consegna in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * ritiro e consegna in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * ritiro e consegna in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * ritiro e consegna in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N. ore |  |
| 🞎 Pratiche CILS e/o PLIDA, in quanto sede di Ente certificatore (5h per Sessione)   * Sessione del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Sessione del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Sessione del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Sessione del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Sessione del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Sessione del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Sessione del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N. ore |  |
| 🞎 Supporto pratiche amministrative |  |  |
| 🞎 Intensificazione del proprio lavoro per collega assente (non conteggiare le ore richieste a recupero)  GIORNATA del ……………………….n. ore …………  GIORNATA del ……………………….n. ore …………  GIORNATA del ……………………….n. ore …………  GIORNATA del ……………………….n. ore …………  PERIODO dal …………………….. al ……………………  PERIODO dal …………………….. al ……………………  PERIODO dal …………………….. al …………………… | N. ore |  |
| 🞎 Lavoro straordinario autorizzato (esclusivamente oltre l’orario di servizio)  GIORNATA del ……………………….n. ore …………  GIORNATA del ……………………….n. ore …………  GIORNATA del ……………………….n. ore …………  GIORNATA del ……………………….n. ore …………  GIORNATA del ……………………….n. ore ………… |  |  |

Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara che ha svolto tali mansioni:

**INCARICHI SPECIFICI**

🞎 Rendicontazione SFC – Testa A2

🞎 Supporto pratiche amministrative (gestione del Conto Corrente postale)

**VALORIZZAZIONE DEL MERITO**

🞎 Rendicontazione CIVIS

🞎 Area personale > Ricostruzione carriera

🞎 Area personale > Pensioni

Verona, ……………………….. In fede,

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto, si autorizza

La Dirigente Scolastica Dott.ssa Nicoletta Morbioli