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 aliaDirigente 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