



## ISTITUTO COMPRENSIVO “RINA DURANTE” MELENDUGNO - BORGAGNE

*Scuola dell'infanzia, Scuola Primaria e Scuola Secondaria di primo grado*  
Sede amministrativa: Via San Giovanni, 1 - 73026 MELENDUGNO - Tel. 0832.834021 - Fax 0832.837175  
Ambito 18 - Codice Meccanografico: LEIC829006 - Codice fiscale 80010880757  
Sito web: [www.icsmelendugno.gov](http://www.icsmelendugno.gov) - e mail: [leic829006@istruzione.it](mailto:leic829006@istruzione.it)  
e-mail certifica: [leic829006@pec.istruzione.it](mailto:leic829006@pec.istruzione.it)



Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo

“Rina Durante” Via San Giovanni, 1

Melendugno (LE)

**Oggetto: Disponibilità Personale Amministrativo e Ausiliario per prestazioni di attività aggiuntive**

**nell'ambito del PON 10.1.1A “inclusione sociale e lotta al disagio 2^ edizione”**

**CUP: H78H18000920007**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_,

codice fiscale \_\_\_\_\_

### COMUNICA

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

- ATA - Collaboratore Scolastico **totale ore 30 per modulo**
- ATA - Assistente Amministrativo **totale ore 18 per modulo**

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,

### 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 omnicomprensivo 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 Regolamento (UE) 2016/679 (in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_