

 <p>M.I.U.R.</p> 	<p align="center"> UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DELLA LOMBARDIA AMBITO TERRITORIALE MILANO ISTITUTO AUTONOMO COMPRENSIVO GINO CAPPONI VIA PESTALOZZI, 13 – MILANO e-mail: miic8cy00p@istruzione.it pec: miic8cy00p@pec.istruzione.it Cod. Mecc. MIIC8CY00P – C.F. 80152350155 </p>	 <p align="center"> UNIONE EUROPEA   </p>
---	--	---

Allegato 1 – ASSISTENTI AMMINISTRATIVI

AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITÀ AGGIUNTIVE PERSONALE ATA A.S. 2023/2024

Al Dirigente Scolastico
ICS Capponi

Il/La sottoscritt.....
(cognome e nome)

in servizio con contratto a tempo (indeterminato/determinato).....

nella sede/plesso di via

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni false e delle conseguenze per le dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/2000

dichiara

di aver svolto le attività indicate nella presente scheda e chiede, pertanto, il pagamento delle relative spettanze.

Attività aggiuntive Fondo d'Istituto	N° ore totali	N° ore svolte (indicare)
LAVORO STRAORDINARIO	184	
FORMAZIONE COLLEGA DI AREA	46	
INTENSIFICAZIONE COLLEGA ASSENTE	35	
SUPPORTO ACQUISTI E PROGETTI	30	
Descrizione attività svolte:		

Incarichi specifici	Attività svolte (indicare)	
COORDINAMENTO AREA DIDATTICA – n. 20 ore totali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
COORDINAMENTO AREA PERSONALE – n. 40 ore totali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
SUPPORTO PIANO ATTIVITA' ATA – n. 25 ore totali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Descrizione attività svolta:		

Funzioni Miste Servizi Comunali diritto allo studio	Attività svolte (indicare)	
REFEZIONE SCOLASTICA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
TRASPORTO SCOLASTICO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
PRESCUOLA E GIOCHI SERALI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
SCUOLA NATURA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Descrizione attività svolta:		

Note aggiuntive su attività svolte

Parere del DSGA:

.....

.....

Vista la presente autocertificazione e l'eventuale documentazione allegata;

Considerato il parere del DSGA;

Valutato il raggiungimento degli obiettivi;

IL DIRIGENTE SCOLASTICO AUTORIZZA IL PAGAMENTO

Milano,

**Il Dirigente Scolastico
Arch. Maddalena Di Muccio**

Firmato digitalmente ai sensi del cd.
Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa