

Oggetto: disponibilità Personale ATA allo svolgimento di attività straordinaria per progetti

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente in _____ alla via _____,

codice fiscale _____

in relazione al proprio profilo ATA

Collaboratore Scolastico Assistente Amministrativo Assistente Tecnico

COMUNICA (*barrare con una X la voce che interessa*)

di essere disponibile

non essere disponibile

ad assumere incarichi aggiuntivi comportanti l'esecuzione di nuovi e maggiori compiti connessi alla realizzazione dei progetti PON/PTOF:

D I C H I A R A

Di accettare:

a) l'organizzazione e gli orari delle attività ed eventuali modifiche alla stessa per adattare l'attività del Progetto alle esigenze complessive della scuola;

b) il compenso omnnicomprensivo previsto per ogni ora resa e documentata;

c) che la liquidazione del compenso avverrà solo ad effettiva erogazione dei fondi da parte dei competenti Enti.

d) che le ore di servizio non liquidabili per insufficienza di fondi saranno fruibili mediante recuperi compensativi nei periodi di sospensione dell'attività didattica.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che i maggiori compiti connessi con la realizzazione del progetto comporteranno impegno lavorativo oltre l'orario di servizio.

Pertanto, accetta di svolgere tali attività secondo il calendario che sarà predisposto.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data.

Firma _____