



ISTITUTO COMPRENSIVO “GUGLIELMO MARCONI”

S. GIOVANNI SUERGIU – TRATALIAS - GIBA – MASAINAS

Via Gramsci, 4/B – 09010 San Giovanni Suergiu (SU) – Tel. 078168062 – fax 0781699261

Codice Meccanografico: CAIC824005 - Codice Fiscale: 81003550928 - Codice Univoco: UFDRK5

caic824005@istruzione.it- caic824005@pec.istruzione.it – www.icsuergiu.edu.it

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale “G.Marconi”

San Giovanni Suergiu

Oggetto: richiesta disponibilità Personale Docente per prestazioni aggiuntive – Coordinamento Progetto Ciak in Fabula.

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____ residente in _____ alla via _____
codice fiscale _____, in servizio presso questa Istituzione Scolastica
in qualità di Docente Primaria/ Secondaria a Tempo Determinato/Indeterminato

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,

COMUNICA

la propria disponibilità a svolgere le attività aggiuntive di Coordinamento connesse al progetto “Ciak in Fabula”

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 dello stesso alle esigenze complessive della scuola;
- b) il compenso omnicomprendente previsto per ogni ora resa e documentata;
- c) che la liquidazione del compenso avverrà solo ad effettiva erogazione dei fondi da parte del MIUR.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Leg.vo 196 del 30 giugno 2003 e del Regolamento UE 2016/679, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Allegare fotocopia del documento di identità valido.

Data _____

Firma _____