Al Dirigente scolastico

IC Albino Bernardini – Siniscola

**AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA ALLE ORE AGGIUNTIVE RETRIBUITE CON IL FIS - A.S. 2023/2024**

Il/La sottoscritto/a in servizio presso questo Istituto in qualità di ***assistente amministrativo*** (a tempo determinato/indeterminato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità stabilite dalla Legge (DPR 445/2000, Art. 46) per false attestazioni, dichiara di aver svolto per l’a.s. 2023/2024 le seguenti attività da retribuire con il Fondo di Istituto (FIS) come previsto dal CCNL vigente e in relazione a quanto stabilito nella contrattazione integrativa di istituto e come da nota di incarico:

|  |  |
| --- | --- |
| ***INCARICHI, ATTIVITÀ, RUOLI*** | ***N. ORE*** |
| Intensificazione |  |
| Ricostruzioni di carriera |  |
| Organizzazione e sistemazione e/o rinnovo archivio corrente |  |
| Gestione prove Invalsi, scrutini, esami… |  |
| Supporto utilizzo R.E. |  |
| Pensioni |  |
| Acquisti, Viaggi d’istruzione |  |
| Sostituzione colleghi assenti |  |
| Magazzino |  |
| Archivio storico |  |
| Altro  |  |

*Le attività indicate saranno retribuite solo per le ore effettivamente prestate e documentabili, entro il budget stabilito per ognuna di esse in sede di contrattazione integrativa di Istituto.*

*Eventuali osservazioni*

 *\_*

 *\_*

 *\_*

 *\_*

 *\_*

 *\_*

 *\_*

*In fede*

*Data,*

(firma)

*VISTO, si autorizza il pagamento per un totale di ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Il Dirigente scolastico*

*Dott. Giuseppe Giovanni Carta*