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 ***collaboratore scolastico*** (a tempo determinato/indeterminato) \_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola *Infanzia/Primaria/Secondaria* Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 |  |
| Assistenza pulmino primaria |  |
| Assistenza pulmino infanzia |  |
| Supporto segreteria |  |
| Commissione elettorale |  |
| Maggior carico lavoro Infanzia |  |
| Biblioteca, Auditorium, palestra |  |
| Ritiro materiale  |  |
| Responsabile magazzino |  |
| Supporto progetti |  |
| Figure di sistema: fumo, pronto soccorso antincendio…  |  |
| Colloqui, Riunioni, apertura scuola fuori orario per lavori da parte del Comune….  |  |
| 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*