**Al Dirigente Scolastico dell’IIS CESARE BATTISTI – VELLETRI**

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ **A.T.A.** a T.I. □ a T.D. □ (qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA,** sotto la propria responsabilità, ai sensi della Legge 15/1968 e del DPR 445/2000, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci, di avere effettuato prestazioni aggiuntive riferite alla tabella sottostante, relative all’anno scolastico 2023/24, retribuibili ai sensi della contrattazione integrativa d’Istituto.

Le ore prestate sono cosi distinte (**SPECIFICARE LE ATTIVITÀ SVOLTE E ALLEGARE LA DOCUMENTAZIONE DI CUI SI È IN POSSESSO**):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Incarichi retribuibili con FIS** | **Attività relative ai PCTO** | **Progetti P.T.O.F.** | **Altre attività (specificare)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

DICHIARA INOLTRE CHE IL SERVIZIO PRESTATO NON È STATO RECUPERATO O RECUPERATO DAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_GG.\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto DGSA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_