**(Allegato 3)**

Oggetto: **Attività aggiuntive svolte nell’ A.S. 2023/2024**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assistente Amministrativa/ Collaboratore Scolastico

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, di aver svolto nell’a.s. 2023/2024 le seguenti attività aggiuntive per le quali è prevista la retribuzione accessoria a carico del Fondo d’Istituto:

**Sostituzione colleghi/intensificazione**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Collega sostituito/ attività svolta** | **plesso** | **data** | **Ore attribuite (a cura dell’ ufficio)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Attività/Plesso**  | **Ore forfetarie** | **Ore da pagare** **(a cura dell’ ufficio)** |
| Gruppo di lavoro sicurezza (forfetario) |  |  |
| Partecipazione progetti (forfetario) |  |  |

**Straordinario**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ore straordinario**  | **Ore effettuate** | **Ore recuperate/da recuperare** | **Ore da pagare** **(a cura dell’ ufficio)** |
| **vedi registro firme** |  |  |  |

Per le attività per cui è previsto un pagamento forfetario la presente dichiarazione corrisponde all’attestazione di aver svolto quanto previsto nell’incarico. Per le attività svolte in orario eccedente oltre ad essere dichiarate vanno debitamente documentate con il registro giornaliero debitamente firmato.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO: Il Dirigente Scolastico

 (Dott. Francesco Angelo Mario Corona)