

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo “S. A. Guastella” di

**CHIARAMONTE GULFI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica

**DICHIARA**

La propria disponibilità a svolgere incarico inerente il proprio profilo professionale per la realizzazione delle attività formative relative all’attuazione dei Progetti:

1. **IMPARARE GIOCANDO - 10.2.1A-FSEPON-SI-2019-140 - CUP: I48H18000300007**

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |
|  |  |

1. **POTENZIA…MENTE - 10.2.2A-FSEPON-SI-2019-239 - CUP: I48H18000310007**

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |
|  |  |

Dichiara di essere a conoscenza che l’incarico dovrà essere effettuato in orario straordinario e che il compenso sarà erogato per le ore effettivamente prestate secondo gli importi previsti dal vigente CCNL per le attività aggiuntive del personale ATA.

Autorizza, inoltre, il trattamento dei propri dati personali, ai sensi dell’art. 13 del decreto legislativo 196/2003 e dell’art. 13 del Regolamento UE 679/2016 e successive modifiche ed integrazioni, ai fini dello svolgimento dell’attività istituzionale dell’Amministrazione.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_