

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

**“VICO – DE CAROLIS”**

Via SS. Angeli Custodi – 74123 Taranto

Vico 099.4712541 – Deledda 099.4712986 – De Carolis 099.4712107

Codice Fiscale: 90235710739

Codice Univoco Ufficio: UF93RA Codice iPA: icvdc

Centro Territoriale per l’ handicap

per la provincial di Taranto

e-mail: taic86800p@istruzione.it

pec: taic86800p@pec.istruzione.it

sito web: <http://www.vicodecarolis.edu.it>

### Allegato A

**Alla DIRIGENTE SCOLASTICA**

**Dell’IC Vico De Carolis**

**Taranto**

**Progetto** **PON FESR -CABLAGGIO**

**Istanza Incarico ATA**

Il/**La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.civ. \_\_\_\_\_\_**

**telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**e.mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In servizio presso codesto Istituto in qualità dI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

in riferimento all’Avviso interno per il reclutamento del PERSONALE ATA , prot. n°\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di poter svolgere le attività connesse all’incarico di seguito indicato con una crocetta:

□ Assistente Amministrativo

□ Collaboratore Scolastico

**DICHIARA**

Di accettare:

1. l’organizzazione e gli orari delle attività previste dalla gestione del PON, da concordare con le altre esigenze complessive della scuola;
2. il compenso omnicomprensivo previsto per ogni ora resa e documentata;
3. che la liquidazione del compenso avverrà solo ad effettiva erogazione dei fondi da parte del MIUR.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che i maggiori compiti connessi con la realizzazione del progetto comporteranno impegno lavorativo oltre l’orario di servizio. Pertanto, accetta di svolgere tali attività secondo il calendario che sarà predisposto.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.L.gs. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e ss.mm.ii. per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**