ALLEGATO “A”

Alla Dirigente Scolastica

Prof.ssa Rosa Favale

Primo IC “De Amicis-Manzoni” Massafra (TA)

**OGGETTO: Dichiarazione di disponibilità del personale ATA per prestazione aggiuntive**

\_l\_ sottoscritt\_\_ ..........................................................................C.F. ............................................................

nat\_\_ a .......................................................................................................... il …..…… /…..…./ .................

tel. ................................. cell. ................................... e-mail .....................................................................

Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico

a tempo indeterminato, in servizio presso questo Istituto nell’a.s. 2023-2024,

**DICHIARA**

**la propria disponibilità a svolgere le attività aggiuntive**

partecipando alle attività relative al PON-FSE “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020, per il progetto **Progetto *ESO4.6.A4.A-FSEPN-PU-2024-40* “BEN-ESSERE E SOCIALITÀ” CUP**: **G24D24001400007**

Accettando tutte le condizioni espresse nella “Richiesta disponibilità personale ATA per prestazioni aggiuntive” e impegnandosi ad espletare quanto descritto nell’Art. 1 – Funzioni e Compiti del Personale ATA nei Progetti Pon.

Massafra, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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

Il/La sottoscritto/a, ai sensi della Legge 196/2003 e successive integrazioni GDPR 679/2016, autorizza l’istituto al trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Massafra, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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