

DISPONIBILITÀ PERSONALE A.T.A. NELL'AMBITO DEL PROGETTO REGIONALE L.R. 7/2024,  
art. 7 commi 16-19

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
di CODROIPO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ in  
relazione al proprio profilo ATA

- Collaboratore Scolastico
- Assistente Amministrativo

(barrare con una x la voce di interesse)

COMUNICA

di essere/di non essere disponibile (barrare con una x la voce di interesse) ad assumere un incarico aggiuntivo in base  
a quanto stabilito dal Progetto Regionale L.R. 7/2024, art. 7, commi 16-19

DICHIARA

di essere: \_\_\_\_\_ in servizio a tempo indeterminato/determinato presso  
\_\_\_\_\_ con orario \_\_\_\_\_/36;

di accettare:

a) l'attività e gli orari in base a quanto stabilito dal Dirigente Scolastico nella comunicazione prot. n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_ come segue:

b) il compenso onnicomprensivo previsto per ogni ora resa e documentata;

c) che la liquidazione del compenso avverrà solo ad effettivo svolgimento dei compiti assegnati e alla valutazione dei  
risultati conseguiti in base agli impegni e/o agli obiettivi assegnati.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che i maggiori compiti connessi con la realizzazione del progetto comporteranno un  
impegno lavorativo in base alle ore stabilite dall'Amministrazione. Pertanto, accetta di svolgere tali attività secondo il  
calendario che sarà predisposto.

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto:

Il Dirigente Scolastico  
*Erminia Salvador*