



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR



I.S.I.S. G. Di Vittorio
LADISPOLI

ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE

“Giuseppe Di Vittorio - Ladispoli”

Via Yvon De Begnac, 6 - 00055 Ladispoli (RM) – Distretto scol., n°30 – Cod. Mecc. RMIS05900G - C.F. 91038400585
Tel. 06121126000 Fax. 06/99221829 – Sito: www.isisdivittorio.gov.it - e-mail: rmis05900g@istruzione.it PEC: rmis05900g@pec.istruzione.it

CAT-AFM - Via Y. De Begnac, 6 Cod. mecc. RMTD05901T Tel. 06/121126000 Fax. 06/99221829 mailto: info@isisdebegnac.net
I.P.S.A.R. - Via Federici, snc Cod. mecc. RMRH05901Q Tel. 06/121126805 Fax. 06/9912174 mailto: ipsar.ladispoli@gmail.com

Al personale ATA

Circolare n°292

Oggetto: liquidazione fondo d'Istituto.

Al fine di procedere al pagamento degli incarichi svolti come previsto dal C.C.I.I. (*Si precisa che le richieste di pagamento dovranno essere riferite solo ed esclusivamente per le voci previste nel C.C.I.I., tutte le altre richieste non coerenti con quanto previsto non verranno prese in considerazione*) si richiede a tutto il personale che ha svolto tali attività di provvedere entro il **25 Luglio 2017** alla compilazione del modello di richiesta allegato e di una relazione finale con il lavoro svolto senza la quale non si potrà procedere al pagamento. I due documenti “modulo di richiesta e relazione finale” dovranno essere firmati e scannerizzati in formato pdf ed inviate all'indirizzo email: rmis05900g@istruzione.it

Ladispoli, 4/7/17

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Vincenza La Rosa)

*Al Dirigente Scolastico
dell'I.S.I.S. G. DiVittorio
Prof.ssa Vincenza LA ROSA*

In riferimento agli incarichi ricevuti nel corrente anno scolastico 2016/17, il/la sottoscritto/a _____ in qualità di _____

DICHIARA

di aver svolto le seguenti attività e/o incarichi specifici **previste dal Contratto Integrativo d'Istituto sottoscritto il 13/02/2017**:

- N. _____ **ORE effettive / forfetarie** (cancellare la voce che non interessa)
Per: _____
- N. _____ **ORE effettive / forfetarie** (cancellare la voce che non interessa)
Per: _____
- N. _____ **ORE effettive / forfetarie** (cancellare la voce che non interessa)
Per: _____
- N. _____ **ORE effettive / forfetarie** (cancellare la voce che non interessa)
Per: _____
- N. _____ **ORE effettive / forfetarie** (cancellare la voce che non interessa)
Per: _____
- N. _____ **ORE effettive / forfetarie** (cancellare la voce che non interessa)
Per: _____
- N. _____ **ORE effettive / forfetarie** (cancellare la voce che non interessa)
Per: _____

Allegati: 1 - Relazione sulle Attività svolte,

- 2 - _____
- 3 - _____
- 4 - _____

Ladispoli, ___/___/2017

FIRMA

Visto:

- si liquidi;
- non si concede per i seguenti motivi:

*Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Vincenza LA ROSA*