



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "LUCA BELLUDI"

VIA DEI CONTARINI, 44 - 35016 PIAZZOLA SUL BRENTA (PD)  
Tel. 049 5590067 049 9619770 - FAX 049 5598597



Modello FIS/Collaboratori scolastici

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

F.I.S. a.s. \_\_\_\_\_ / PERSONALE A.T.A. - COLLABORATORI SCOLASTICI AUTOCERTIFICAZIONE DELLE  
ATTIVITA' DI INTENSIFICAZIONE LAVORATIVA (compenso forfetario)

Il/la sottoscritto/a Collaboratore Scolastico: \_\_\_\_\_

DICHIARA, sotto la propria personale responsabilità, di aver svolto le seguenti attività:

- Intensificazione lavoro per colleghi assenti
- disponibilità alla flessibilità d'orario: turnazioni pomeridiane o prolungamento dell'orario per emergenze
- servizio su più sedi (necessità di spostamento da un plesso all'altro ed eventualmente durante il periodo estivo)
- servizi esterni
- lavoro serale (occasionale) o in orario non coincidente con il normale servizio o prolungato per ore serali
- piccole manutenzioni
- aggravio di lavoro per la complessità organizzativa della sede principale
- ore di lavoro straordinario

per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

(Art. 8 c.1 della C.I.I. parte terza: "in caso di assenza continuativa dal servizio superiore a 15 gg. Del personale con incarico di durata pari all'intero anno scolastico, il compenso spettante andrà proporzionalmente ridotto in base ai mesi di assenza ( 1/10 per mese), così come verrà rapportato al periodo di servizio del personale supplente.")

VISTO: IL DIRETTORE S.G.A.

VISTO: si autorizza il pagamento come da incarico per euro: \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Antonella Bianchini