

**ISTITUTO COMPRENSIVO
"Severino Fabriani"
SPILAMBERTO (MO)**



Scuola dell'Infanzia "Don Bondi" Spilamberto - Scuola dell'Infanzia "G. Rodari" S. Vito
Scuola Primaria "G. Marconi" Spilamberto - Scuola Primaria "C. Trenti" S. Vito
Scuola Secondaria di 1° grado "S. Fabriani" Spilamberto
Viale Marconi, 6 - 41057 SPILAMBERTO (MODENA)
Tel. 059 - 784188 Fax 059-783463 - Codice Fiscale 80010130369
E-mail: moic81800t@istruzione.it PEC: moic81800t@pec.istruzione.it sito web: www.icfabriani.edu.it

Comunicazione n. 506

Spilamberto, 13 luglio 2020

Al Personale A.T.A.
dell'I.C. "Fabriani"

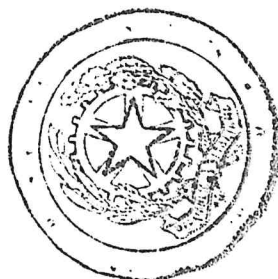
OGGETTO: Rendicontazione incarichi retribuiti con il F.I.S – a.s. 2019/2020.

Visto l'affidamento degli incarichi da retribuire con il Fondo di Istituto (F.I.S.) per l'a.s. 2019/2020, effettuato con nomine prot. 2495/B15 del 13 luglio 2020, si allega alla presente il modulo per la verifica delle attività effettivamente svolte.

Tutto il personale A.T.A. a cui è stato affidato l'incarico da retribuire con il F.I.S. è tenuto a compilare la suddetta tabella e a farla pervenire in segreteria (Roberta) entro e non oltre **giovedì 30 luglio 2020** (solo così si potrà procedere al pagamento nel più breve tempo possibile).

Il regolare svolgimento delle attività aggiuntive dà diritto ad un compenso lordo, sul quale verranno effettuate le trattenute nei termini di legge.

La liquidazione sarà disposta, direttamente in busta paga, con il sistema del "Cedolino Unico" tramite il Ministero (ex Direzione del Tesoro).



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Margherita Montalbano

Margherita Montalbano

Dichiarazione individuale

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Fabriani" di Spilamberto**

OGGETTO: Dichiarazione svolgimento attività – Fondo d'Istituto 2019/2020.

Il/la sottoscritto/a _____ personale
ATA in servizio presso questo Istituto Comprensivo dichiara sotto la propria responsabilità, ai fini
del pagamento del Fondo d'Istituto (F.I.S.), di avere effettuato nel corrente anno scolastico
2019/2020 le seguenti attività, ad intensificazione dei normali obblighi di servizio:

DICHIARAZIONE DI SVOLGIMENTO DELLE SEGUENTI ATTIVITA'

DICHIARAZIONE DI NON SVOLGIMENTO DELLE SEGUENTI ATTIVITA'

Spilamberto, _____

FIRMA
