



Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
di Inzago

Oggetto: Domanda di disponibilità personale ATA - Progetto **10.1.1A-FSEPON-LO-2017-239**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___)

Il ___ / ___ / ___ codice fiscale _____ residente a _____ (___)

in via _____ n. ___ Recapito telefono fisso _____

recapito telefono cellulare _____ indirizzo e-mail _____

COMUNICA

la propria disponibilità, relativo al progetto **10.1.1A-FSEPON-LO-2017-239** in qualità di:

- Assistente amministrativo
- Collaboratore scolastico

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di aver preso visione dell'avviso;
- di essere disponibile a svolgere l'attività di supporto amministrativo / vigilanza (**barrare la voce che non interessa**), al di fuori del proprio orario di servizio;

Data _____ / _____ / _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza L'Ente Scolastico al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data _____ / _____ / _____

Firma _____

