

Piano delle Attività – Anno Scolastico

Dipendente

Cognome ..... Nome .....

Luogo di Nascita ..... Data di nascita .....

Cod. Fiscale ..... Qualifica .....

in servizio per il corrente anno scolastico con contratto

a tempo indeterminato

a tempo determinato fino al .....

D I C H I A R A

Di essere in possesso dei seguenti attestati di formazione

Per l'assistenza agli alunni con disabilità

Primo soccorso

Pronto Intervento

Altro (specificare)

Di godere dei benefici della seconda posizione economica

Di godere dei benefici previsti dall'ex art. 7 (sequenza Contrattuale del CCNL)

Di avere le capacità personali o professionali o essere disponibile ad espletare compiti connessi a:

Responsabile Area del Personale

Addetto Piccola manutenzione ordinaria

Responsabile Area Didattica

Addetto Supporto Uff. Direzione

Supporto alle att. D.S.G.A.

Addetto ai Servizi Esterni

Supporto alla Direzione e Collab. D.S.

Addetto Supporto Uff. Amministrativi

Addetto alla Refezione Scolastica

Addetto Responsabile gestione plesso

Personale di ausilio alunni H

Di non essere disponibile, per motivi personali/familiari documentabili, a svolgere attività lavorativa oltre l'orario d'obbligo per tutte le attività deliberate nel P.T.O.F., ivi comprese le attività connesse alla realizzazione delle iniziative dei Progetti P.O.N.

Di essere in possesso della seguente documentazione attestante limitazioni, anche parziali, all'espletamento dell'attività lavorativa

Di comunicare il seguente indirizzo di posta elettronica per le comunicazioni che la scuola invierà in merito a circolari interne e disposizioni di servizio:

@

Catania

Firma