

**DISPONIBILITA' A SVOLGERE ATTIVITA' AGGIUNTIVE IN QUALITA DI
ASS . AMMINISTRATIVO nel Progetto: 10.1.1A-FSE-PON-CA-2017-90**

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato a _____ () il _____ C.F: _____

In servizio nell'a.s. _____ presso l'**ISTITUTO**, in qualità di Assistente

Amministrativo con contratto a ☐ T.I. / ☐ T.D. fino al _____

dichiara di essere disponibile a svolgere attività aggiuntive oltre il proprio orario di lavoro nell'ambito del Progetto 10.1.1A-FSE-PON-CA-2017-90. Inoltre dichiara di accettare sin da ora tutte le condizioni indicate nell'avviso e nel successivo ordine di servizio secondo le indicazioni impartite dall'Istituto.

L'area di competenza per la quale/quali chiede di essere ammesso alla selezione è :

☐ Area Contabilità;

☐ Area Personale (Contratti) ;

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003 e s.m.i.

Data, _____

Firma
