

Modulo di  
**AUTOCERTIFICAZIONE PER COMPENSI INCARICHI SPECIFICI**  
**PERSONALE A.T.A.**

(consegnare solo a completamento dell'incarico)

Il/la sottoscritto/a nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ DICHIARA, sotto la propria responsabilità, ai sensi della legge 15/1968 e D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci, di avere effettuato in orario scolastico |\_|, extrascolastico |\_| le seguenti prestazioni approvati nel Contratto integrativo di Istituto 2022/2023:

Estremi nomina :

Descrizione incarico :

- **relaziona quanto segue:**

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Vista la dichiarazione/relazione dell'assistente amministrativo/a

Preso atto della verifica effettuata e sentito il Dsga

- conferma la dichiarazione rilasciata dall'assistente amministrativo/a
- conferma in parte la dichiarazione rilasciata dall'assistente amministrativo/a con le modifiche di seguito specificate:

---

---

---

ed autorizza la liquidazione del compenso di € \_\_\_\_\_ a carico del finanziamento per incarichi specifici.

Velletri , \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Prof.ssa De Simoni Simonetta**