Istituto d'Istruzione Superiore Professionale "ROSARIO LIVATINO"
00036 Palestrina (Rm) – C.F. 93008740586 - Codice Univoco YTQSVI
email: rmis00400b@pec.istruzione.it- rmis00400b@istruzione.it
www.professionalepalestrina.edu.it
Tel 06121128325

Prot. n°2337/U del 01/07/2021
***CNP* 10.1.1 A-FSEPON-LA-2021-75 A Riveder le stelle**
CUP F93D21002900007
AZIONE 10.1.1 A

LETTERA DI INCARICO

PER PRESTAZIONE ATTIVITA' AGGIUNTIVA AI SENSI DELL'EX ART. 30 del CCNL

PREMESSO CHE: L'Istituto "R. Livatino" attua azioni nell'ambito del progetto *Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale "Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento" 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Programma Operativo Complementare "Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento" 2014-2020. Asse I – Istruzione – Obiettivi Specifici 10.1, 10.2 e 10.3 – Azioni 10.1.1, 10.2.2 e 10.3.1. Avviso pubblico prot. n. 9707 del 27/04/2021 – Realizzazione di percorsi educativi volti al potenziamento delle competenze e per l'aggregazione e la socializzazione delle studentesse e degli studenti nell'emergenza Covid -19 (Apprendimento e socialità).*

PRESO ATTO CHE: Per l'attuazione dei suddetti percorsi è affidata al Dirigente Scolastico in qualità di RUP la responsabilità della esecuzione

CONSIDERATO CHE: La responsabilità organizzativa, gestionale e amministrativa appartiene unicamente all'istituzione scolastica cui è stata autorizzata l'attuazione del progetto di formazione e che il responsabile del progetto è unicamente il Dirigente Scolastico pro tempore.

PRESO ATTO: della necessità di individuare figure professionali per l'area formativa

IL DIRIGENTE SCOLASTICO CONTI ANNAMARIA RESPONSABILE DELPROGETTO NOMINA LA S/V NEL RUOLO DI ESPERTO NEL PROGETTO DI CUI ALL'OGGETTO

Cognome e Nome	**DIOTALLEVI PAOLA**
Codice fiscale/ Partita IVA	**DTLPLA64A46H501E**
Qualifica	**DOCENTE**
Modulo/Moduli	**A Riveder le stelle**

PER LE ATTIVITA' DI CUI SOPRA LA RETRIBUZIONE ASSEGNATALE E' DI SEGUITO INDICATA:

CONTENUTO NOMINA E/O TIPOLOGIA	B	C	D	E	F		G	H
ATTIVITA'	**ORE**	**IMPORTO orario lordo STATO**	**IMPORTO totale lordo STATO**	**IMPORTO totale lordo dipendente**	**ritenute IRAP/INPDAP a carico stato**	**ritenute FC/INPDAP a carico dipendente**	**IMPORTO IRPEF 41%**	**NETTO DIPENDENTE**
ATTIVITA' DI ESPERTO	**10**	**70,00**	**700,00**	**527,51**	**172,49**	**48,27**	**182,11**	**297,13**
TOTALE	**10**		**700,00**	**527,51**	**172,49**	**48,27**	**182,11**	**297,13**

FIRMA PER ACCETTAZIONE

TIMBRO E FIRMA DS

Firmato digitalmente da CONTI ANNAMARIA C: IT