Firmato digitalmente da CONTI ANNA MARIA C: IT

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° 2364/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 ANNAMARIA CONTI RESPONSABILE DELPROGETTO NOMINA LA S/V NEL RUOLO DI TUTOR NEL PROGETTO DI CUI ALL'OGGETTO

Cognome e Nome	**VALIANI SILVIA**
Codice fiscale/ Partita IVA	**VLNSLV65A53H501H**
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 TUTOR	**10,00**	**30,00**	**300,00**	**226,07**	**73,93**	**20,69**	**78,05**	**127,34**
TOTALE	**10**		**300,00**	**226,07**	**73,93**	**20,69**	**78,05**	**127,34**

FIRMA PER ACCETTAZIONE

TIMBRO E FIRMA DS