

**Modulo di Manifestazione di Interesse**

*Prestazione di ore di straordinario – Corsi di formazione finanziati con fondi PNRR*

**Al Dirigente Scolastico  
dell' I.C. "Bozzini-Fasani"**

**Il/La sottoscritto/a**

*Nome e Cognome:* \_\_\_\_\_

*Codice Fiscale:* \_\_\_\_\_

*In qualità di Collaboratore Scolastico a tempo indeterminato in servizio presso il plesso:*

\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

la propria disponibilità a effettuare ore di straordinario per supportare le attività connesse ai corsi di formazione finanziati con fondi PNRR, che si svolgeranno in orario extrascolastico, secondo le esigenze organizzative dell'Istituto.

**Conferma inoltre:**

- Di essere a conoscenza che le ore straordinarie saranno retribuite come da normativa vigente.
- Di impegnarsi a svolgere le mansioni assegnate, quali: apertura e chiusura dei plessi, sorveglianza, supporto logistico e sanificazione degli ambienti.

**Contatti:**

*Telefono:* \_\_\_\_\_

*Email:* \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante:** \_\_\_\_\_