ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO GIANO DELL'UMBRIA - BASTARDO
Via don Luigi Sturzo n. 2 – 06030 - Giano dell'Umbria - Fraz. Bastardo (PG)
C.F. 82005300544 - Codice iPA: istsc_pgic83200a
Codice univoco per la F.E.: UFWQ46
Sito web: www.iogiano.edu.it
PEO: pgic83200a@istruzione.it **PEC:** pgic83200a@pec.istruzione.it
Centralino 0742/931953 - Presidenza 0742/931954

Prot. 6326/U

Giano dell'Umbria, 30/09/2024

Alla dipendente ZUCCARI ELEONORA
Ad Amministrazione Trasparente
Al sito
Agli atti

OGGETTO: LETTERA DI INCARICO PER PRESTAZIONE ATTIVITÀ AGGIUNTIVA AI SENSI DELL'EX ART. 45 DEL CCNL NEL RUOLO DI TUTOR D'AULA A VALERE SULL'INTERO PROGETTO DM 65-2023
Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza – Missione 4 – Istruzione e Ricerca – Componente 1 – "Potenziamento dell'offerta dei servizi all'istruzione: dagli asili nido all'Università" del Piano nazionale di ripresa e resilienza finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU" – Investimento 3.1 "Nuove competenze e nuovi linguaggi"
Titolo progetto: ***School sySTEM***
CNP: ***M4C1I3.1-2023-1143-P-32014***
CUP: ***H94D23001820006***

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

PREMESSO CHE l'Istituto I.O. Giano dell'Umbria-Bastardo attua azioni nell'ambito del progetto ***School sySTEM*** all'interno del *Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza - Missione 4: Istruzione E Ricerca - Componente 1 Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università – investimento 3.1 "Nuove competenze e nuovi linguaggi nell'ambito della Missione 4 – Istruzione e Ricerca – Componente 1 – "Potenziamento dell'offerta dei servizi all'istruzione: dagli asili nido all'Università" del Piano nazionale di ripresa e resilienza finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU"*

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 e che il responsabile del progetto è unicamente il Dirigente Scolastico pro tempore.

PRESO ATTO CHE per il raggiungimento del Target e di Milestone è necessario individuare figure docenti nel ruolo di TUTOR D'AULA per i corsi formativi ***STEM e Multilinguismo per Alunni/Studenti*** finalizzato al raggiungimento degli obiettivi

VISTA la candidatura prot. int. 6197/E del 26/09/2024 all'avviso di reclutamento prot. int. 5996/U del 20/09/2024

DATO ATTO CHE la S/V è in possesso delle competenze necessario nel campo

VISTO il decreto di incarico prot. n. 6276/U del 27/09/2024 cui integralmente si rimanda

INDIVIDUA LA S/V QUALE ASSEGNATARIO DELL'INCARICO DI CUI SOPRA

Cognome e Nome	**ZUCCARI ELEONORA**
Codice fiscale/ Partita IVA	
Qualifica	**DOCENTE**
Evento/i formativo/i assegnato/i	**STEM 2 PRIMARIA SECONDARIA I GRADO**

PER LE ATTIVITÀ DI CUI SOPRA LA RETRIBUZIONE ASSEGNATA È DI SEGUITO INDICATA:

CONTENUTO NOMINA E/O TIPOLOGIA INCARICO	B	C	D	E	F		G	H
ATTIVITÀ	**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 35%	NETTO DIPENDENTE
ATTIVITA' DI TUTOR	16							
TOTALE	**16**							

a) Le ore considerate in tabella sono da intendersi rigorosamente in orario aggiuntivo a quello di servizio.
b) Nessun importo verrà riconosciuto a fronte di orario prestato in concomitanza di servizio ordinario neanche sotto forma di recupero o di intensificazione
c) Verranno riconosciute esclusivamente le ore di servizio effettivamente prestato.
d) L'orario indicato potrà subire rimodulazioni in funzione della effettiva erogazione da parte del MIM
e) Il pagamento verrà effettuato solo a seguito di erogazione dei fondi da parte del MIM.
f) È consentito, esclusivamente in presenza di disponibilità di fondi, anticipare il compenso in quota parte corrispondente alle ore effettivamente prestate per l'avanzamento del progetto
g) l'accettazione dell'incarico comporta l'accettazione esplicita delle clausole di decadenza e/o revoca di cui all'articolo 3 del decreto di incarico

Per accettazione

_____

*** IL DIRIGENTE SCOLASTICO**
Dott. Maurizio Madonia Ferraro

* Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente