



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo europeo di sviluppo regionale



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"AMARI- MERCURI" 00043 CIAMPINO



Codice Meccanografico RMIS09600E C.F. 90075190588 Codice Univoco UF32XS Ambito 15

Mail: rmis09600istruzione.it pec: rmis09600e@pec.istruzione.it sito internet: www.iis-amarimercuri.edu.it

Sede Ciampino: Tel. 06121127765 Sede Marino tel: 06 121127761

CNP 13.1.2A-FESRPN-LA-2021-376

CUP B89J21020790006

LETTERA DI INCARICO

PER PRESTAZIONE ATTIVITA' AGGIUNTIVA AI SENSI DELL'EX ART. 51 del CCNL

PREMESSO CHE: L'Istituto _____ attua percorsi nell'ambito del progetto
OGGETTO: *Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento” 2014-2020 - Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR) – REACT EU Asse V - Priorità d'investimento: 13i - (FESR) “Promuovere il superamento degli effetti della crisi nel contesto della pandemia di COVID-19 e delle sue conseguenze sociali e preparare una ripresa verde, digitale e resiliente dell'economia” – Obiettivo specifico 13.1: Facilitare una ripresa verde, digitale e resiliente dell'economia -Azione 13.1.2 “Digital board: trasformazione digitale nella didattica e nell'organizzazione”*

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: delle ore di impegno necessarie per portare a termine il progetto,

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____ RESPONSABILE
DEL PROGETTO NOMINA LA S/V _____ IN QUALITÀ DI
DIREZIONE AMMINISTRATIVA NEL PROGETTO DI CUI ALL'OGGETTO**

Cognome e Nome	
Codice fiscale/ Partita IVA	
Qualifica	DSGA

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

Empty rectangular box for signature or stamp.

FIRMA PER ACCETTAZIONE

TIMBRO E FIRMA DS