|  |  |
| --- | --- |
| Ministero dell’Istruzione e del Merito  Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna  Direzione Generale | ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE  ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE  DIREZIONE GENERALE – SERVIZIO GOVERNANCE DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE E DEI SERVIZI PER IL LAVORO |
|  |  |

**All’Istituzione Scolastica**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO**: Richiesta corresponsione indennità previste dalla Legge Regionale 11.08.1983 n° 18 e Determinazione n. 5630/51590 del 23/11/2018.

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale **\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|**

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_,

(Da compilare solo se diverso dalla residenza)

*domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_,*

telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

indirizzo E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**avendo** il seguente status rispetto alla propria situazione lavorativa:

* in servizio presso la sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* in quiescenza;
* altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**essendo** stato incaricato/a dalla REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA a svolgere l’incarico di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ negli esami finali di Qualifica a.s. 2023/2024 presso l’Istituzione Scolastica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nei giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per i seguenti Percorsi Formativi IeFP:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di volergli/le corrispondere le indennità previste dalla Legge Regionale 11 Agosto 1983 n° 18 e dalla Determina n. 5630/51590 del 23/11/2018.

**A tal fine**, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modificazioni,



**DICHIARA**

1. che, considerata ***la sede della Certificazione degli esami,*** la distanza più breve è quella del luogo di:

* residenza
* lavoro

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Km** | **N° giorni di impegno** | **Totale complessivo Km**  **(Km** x **n° giorni)** |
|  |  |  |

1. che la stessa distanza è stata percorsa con il proprio Automezzo Modello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Targato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di sollevare l’Amministrazione Regionale da ogni responsabilità Civile e penale dall’uso del mezzo proprio;
3. che la prestazione resa all’Istituzione Scolastica rientra nelle finalità istituzionali del dipendente eseguita su incarico dell’Amministrazione Regionale con Determinazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ **(Prestazione da lavoro dipendente e/o assimilati)**;
4. di non essere soggetto al regime IVA.

Infine, si chiede che le spettanze vengano accreditate presso l’Istituto Bancario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ filiale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice IBAN:

**|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|**



Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(FIRMA)***