Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Dichiarazione relativa al personale interno

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di rappresentate legale dell’Istituzione Scolastica/Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ attuatore del progetto *“Titolo del progetto”* cod. uff. \_\_\_\_\_CUP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PR Campania FSE + 2021-2027, Priorità 2 /Obiettivo Specifico ESO4.6/Azione 2.f.7, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli art. 47 e 76 del D.P.R. n° 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni

***DICHIARA***

che le ore di attività del personale interno (docenza, tutoraggio, personale ATA, etc.) sono state svolte oltre il regolare orario di servizio.

Luogo e data

 Il Dichiarante

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