|  |  |
| --- | --- |
| Ministero dell’Istruzione  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 BANCHE DATI, CONTROLLI, VALUTAZIONI E VIGILANZA |
|  |  |

**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 \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e

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

domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(Da Compilare solo se diverso dalla residenza)

Codice Fiscale **|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|**

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

Indirizzo Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rappresentante per la REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ negli esami finali di Qualifica a.s. 2021/2022 per i Percorsi Formativi IeFP:

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

Presso l’Istituto Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nei giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara, per l’Ente di cui è Rappresentante:

* di essere dipendente con sede lavorativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di prestare la propria attività lavorativa con modalità di lavoro agile presso il proprio domicilio/residenza così come da sede dichiarata nella richiesta di lavoro agile, parte integrante dell’Accordo sottoscritto con il proprio Dirigente (indicare eventuali gg. coincidenti con la sessione d’esame): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere collocato in stato di quiescenza
* altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***C H I E D E***

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

**Dichiara**, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modificazioni, che la distanza più breve tra la ***sede di residenza abituale propria*** ***e la sede fisica della Certificazione degli esami*** è di Km \_\_\_\_\_\_\_\_, per n. \_\_\_\_\_\_\_ gg., per un tot. complessivo di Km. \_\_\_\_\_\_\_\_ e che la stessa distanza è stata percorsa con il proprio Automezzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ targato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**Dichiara**, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modificazioni, che la distanza più breve tra la ***sede di*** ***residenza lavorativa*** **e la sede fisica della Certificazione degli esami** è di Km \_\_\_\_\_\_\_\_, per n. \_\_\_\_\_\_\_ gg., per un tot. complessivo di Km. \_\_\_\_\_\_\_\_ e che la stessa distanza è stata percorsa con il proprio Automezzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ targato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine dichiara:

* Che la prestazione resa all’Istituto Scolastico rientra nelle finalità istituzionali del dipendente eseguita su incarico dell’Amministrazione Regionale con Determinazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(Prestazione da lavoro dipendente e/o assimilati)**;
* Di sollevare l’Amministrazione Regionale da ogni responsabilità Civile e penale dall’uso del mezzo proprio:
* Di non essere soggetto al regime IVA:
* Che le spettanze vengano accreditate presso l’Istituto Bancario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice IBAN:

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



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

Il richiedente

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

***(FIRMA)***