

Oggetto: Rendicontazione della CARTA DEL DOCENTE ai sensi dell'articolo 8 del D.P.C.M. previsto dall'art. 1 comma 122 della L. 107/2015 per l'a.s. 2015/16.

Io sottoscritto/a _____ docente in servizio presso questo Istituto e beneficiario, per l'a.s. 2015/16, della Carta del docente prevista dal D.P.C.M. di cui in oggetto con finalità di formazione e aggiornamento professionale

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità, ai sensi dell'art 76 del DPR 445/2000, di aver effettuato le spese indicate nella tabella sottostante e di allegare le pezze giustificative relative comprovanti l'effettivo utilizzo della somma ricevuta.

DICHIARO inoltre

- 1) di essere a conoscenza che nel caso in cui la predetta documentazione non risulti conforme alle finalità di cui all'art 4 del D.P.C.M. predetto, incompleta o presentata oltre il termine del 31/8/2016, la somma non rendicontata sarà recuperata con l'erogazione riferita all'a.s. 2016/17;
- 2) di essere a conoscenza che il presente rendiconto sarà messo a disposizione dei Revisori dei Conti dell'Istituto per il riscontro della regolarità amministrativo/contabile.

TIPOLOGIA DI SPESA	TOTALE SOMMA SPESA IN €
a) acquisto di libri e di testi. anche in formato digitale, di pubblicazioni e di riviste:	€
b) acquisto di hardware e di software:	€
c) iscrizione a corsi per attività di aggiornamento o di qualificazione delle competenze professionali. svolti da enti accreditati presso il MIUR. a corsi di laurea, di laurea magistrale, specialistica o a ciclo unico, inerenti il profilo professionale, ovvero a corsi di laurea <i>post lauream</i> o a master universitari inerenti al profilo professionale:	€
d) rappresentazioni teatrali o cinematografiche:	€
e) ingresso a musei, mostre ed eventi culturali e spettacoli dal vivo (anche musei esteri):	€
f) iniziative coerenti con le attività individuale nell'ambito del piano triennale dell'offerta formativa delle Istituzioni scolastiche e del Piano nazionale di formazione di cui all'art. 1 comma 124, della legge n.107 del 2015:	€
TOTALE COMPLESSIVO	€

Per ciascuna tipologia di spesa si allegano alla presente:

- a) N. _____pezze giustificative
- b) N. _____pezze giustificative
- c) N. _____pezze giustificative
- d) N. _____pezze giustificative
- e) N. _____pezze giustificative
- f) N. _____pezze giustificative

Follina, _____

Firma Leggibile