

OGGETTO: CARTA DEL DOCENTE, art.8 del DPCM previsto dall'art. 1 comma 122 della L.107/2015 per l'a.s. 2015/16.

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

in qualità di docente a tempo indeterminato beneficiario/a della "Carta elettronica per l'aggiornamento e la formazione del docente di ruolo delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado", in servizio presso questo istituto per il corrente anno scolastico, ai sensi e per gli effetti:

- della nota MIUR.AOODGRUF.REGISTRO UFFICIALE(U).0015219.15-10-2015, relativa all'utilizzo e alla rendicontazione della *Carta del Docente*;
- degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;

E PERTANTO CONSAPEVOLE:

- che in caso di documentazione giustificativa di spesa non conforme alle finalità di cui all'art 4 del DPCM predetto, ovvero incompleta o presentata oltre il termine del 31/8/2016, gli importi non rendicontabili saranno recuperati sulle somme disponibili o, se insufficienti, su quelle assegnate nell'anno scolastico successivo con l'erogazione riferita all'a.s. 2016/17;
- che il presente rendiconto sarà messo a disposizione dei Revisori dei Conti dell'Istituto per il riscontro della regolarità amministrativo/contabile
- delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARO

di aver effettuato le spese, di seguito indicate, raggruppate per tipologia, e dettagliate in allegato.

TIPOLOGIA DI SPESA	TOTALE SOMMA SPESA IN €
a) acquisto di libri e di testi, anche in formato digitale, di pubblicazioni 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 post lauream 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:	€
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	€

In fede,

Roma, _____

Firma leggibile (Nome e Cognome)

- Si allega:
1. Prospetto dettagliato delle spese, con documentazione giustificativa in originale (Allegato A).
 2. Copia documento di identità.

RENDICONTO SPESE SOSTENUTE CON CARTA DEL DOCENTE A.S. 2015/2016

Legge n. 107/2015 art. 1 comma 121, 122, 123 DPCM 25/09/2015

		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE		NUM. PARTITA SPESA FISSA	CLASSE DI CONCORSO
ORDINE SCUOLA	SEDE DI SERVIZIO	TELEFONO	E-MAIL		

N	TIPOLOGIA (specificare) se: a, b, c, d, e, f	DESCRIZIONE SINTETICA DELLA SPESA	Documento Contabile (specificare se <i>Fattura, Ricevuta Fiscale, Scontrino fiscale, o Altro</i>)		DATA DOCUMENTO	IMPORTO € (in cifre)
1	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f		<input type="checkbox"/> Fattura <input type="checkbox"/> Scontrino	<input type="checkbox"/> Ricevuta <input type="checkbox"/> Altro		
1	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f		<input type="checkbox"/> Fattura <input type="checkbox"/> Scontrino	<input type="checkbox"/> Ricevuta <input type="checkbox"/> Altro		
1	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f		<input type="checkbox"/> Fattura <input type="checkbox"/> Scontrino	<input type="checkbox"/> Ricevuta <input type="checkbox"/> Altro		
1	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f		<input type="checkbox"/> Fattura <input type="checkbox"/> Scontrino	<input type="checkbox"/> Ricevuta <input type="checkbox"/> Altro		
1	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f		<input type="checkbox"/> Fattura <input type="checkbox"/> Scontrino	<input type="checkbox"/> Ricevuta <input type="checkbox"/> Altro		
1	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f		<input type="checkbox"/> Fattura <input type="checkbox"/> Scontrino	<input type="checkbox"/> Ricevuta <input type="checkbox"/> Altro		
1	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f		<input type="checkbox"/> Fattura <input type="checkbox"/> Scontrino	<input type="checkbox"/> Ricevuta <input type="checkbox"/> Altro		
1	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f		<input type="checkbox"/> Fattura <input type="checkbox"/> Scontrino	<input type="checkbox"/> Ricevuta <input type="checkbox"/> Altro		
Importo totale della spesa sostenuta						

In fede,

Foggia, _____

Si allegano n. ___ documenti contabili in originale

Firma leggibile (Nome e Cognome)