

**Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo "C. Alvaro - P. Megali"
Via F. Turati, 44
89063 Melito di P.S. (RC)**

DOMANDA PER L'ATTRIBUZIONE DEL BONUS PERSONALE ATA - A.S. 2024-2025

Il/La sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____

Personale ATA a tempo indeterminato/determinato, in servizio presso codesto Circolo Didattico, in qualità di:

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO**
- COLLABORATORE SCOLASTICO**

CHIEDE

di essere valutato/a per l'eventuale attribuzione del bonus di valorizzazione del merito previsto dalla legge 107/2015 e dalla Legge 160/2019.

A tal fine

DICHIARA:

- Non aver ricevuto provvedimenti disciplinari;
- Non aver ricevuto richiami verbali dal Dirigente Scolastico in merito a puntualità e diligenza.
- Non aver effettuato più di 30 giorni di assenza.
- Non aver svolto attività lavorativa ordinaria esclusivamente in smart working

SCHEDA DI AUTODICHIARAZIONE: RILEVAZIONE ATTIVITA' 2024-2025 AI FINI DELLA ATTRIBUZIONE DEL BONUS DI VALORIZZAZIONE MERITO DEL PERSONALE ATA

CRITERI DI PREMIALITA' DEL PERSONALE ATA				
	Indicatori attività da valorizzare	SI	NO	Breve descrizione delle attività svolte Esplicitare dichiarazioni (tematiche, n° ore, attività, ecc.)
A	Contributo al benessere lavorativo			
B	Disponibilità a sostituire i colleghi assenti			
C	Disponibilità alla flessibilità oraria (open day, laboratori, manifestazioni, eventi speciali, altro...)			
D	Disponibilità ad effettuare ore eccedenti l'orario di servizio;			
E	miglioramenti apportati e buone prassi lavorative;			
F	Contributo al miglioramento complessivo della scuola e cura dell'inclusione, della sicurezza e della salute;			
G	Contributo alla creazione di un clima organizzativo e relazionale che favorisca la gestione della conflittualità.			
H	Disponibilità a partecipare a progetti curricolari ed extracurricolari			
I	Collaborazione fattiva con DS, collaboratori del DS e DSGA volta al buon funzionamento generale della scuola			
J	Supporto attivo ai docenti nell'organizzazione di attività curricolari volte all'inclusione e alla sicurezza			

Oltre ai criteri di seguito specificati, il DS terrà conto della documentazione in possesso del Direttore SGA, oltre che della propria osservazione continua.

Ai sensi e per gli effetti del DPR 28/12/2000 n. 445, il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità attesta la veridicità delle dichiarazioni riportate.

DATA,

Firma _____