

	<p style="text-align: center;">ISTITUTO AUTONOMO COMPRENSIVO STATALE “G. GAGLIONE” VIA DANTE, 26 - 81020 CAPODRISE (CE) ☎ ☒ 0823/516218(Segr.) - ☎ 0823/830494 (Pres.) C.M. CEIC83000V - C.F. 80103200616 - C.U. UFO76N e-mail : ceic83000v@istruzione.it _ pec : ceic83000v@pec.istruzione.it sito web : www.icgaglioneapodrise.gov.it</p>	
---	--	---

Prot. n. 1559/c15

Capodrise, 29/04/2016

Al personale docente

Al sito web

Oggetto: Rendicontazione “carta del docente” ai sensi dell’art. 8 del DPCM previsto dall’art. 1 comma 122 della Legge 107/2015 per l’anno scolastico 2015/2016

Si rammenta alle SS.LL. che il MIUR con nota Prot. 15219 del 15 ottobre u.s. ha fornito istruzioni relativamente all’utilizzo e alla rendicontazione della “Carta del Docente”.

Il personale docente destinatario di tale beneficio nel corrente anno scolastico, dovrà consegnare la dichiarazione di spesa e il modello A allegati, relativi rispettivamente alla dichiarazione delle spese effettivamente sostenute per le finalità di formazione e aggiornamento personale e il rendiconto dettagliato corredato dagli atti giustificativi della spesa consentita.

I due modelli e la documentazione allegata dovranno essere **consegnati presso l’Ufficio di Segreteria dell’Istituto ed esclusivamente brevi mano alla sigra GALLOTTA PATRIZIA (l’unica abilitata, fino a nuove disposizioni, al ritiro) entro e non oltre il 31 agosto 2016.**

Il riscontro della regolarità della documentazione prodotta a giustificazione dell’utilizzo della somma erogata sarà effettuata dai Revisori dei Conti dell’Istituto. Verranno verificati, nello specifico, il rispetto dei termini della presentazione del rendiconto, delle finalità di spesa ammesse, la regolarità della documentazione giustificativa. Si consiglia di conservare una copia dei documenti giustificativi presentati.

Qualora la documentazione risulti non conforme alle finalità di cui all’articolo 4 della suddetta nota, incompleta o presentata fuori termine ovvero non presentata , la somma verrà recuperata dal Mef, con l’erogazione riferita all’anno scolastico 2016/17.

Si allegano inoltre alla presente le faq per l’utilizzo del bonus e il DPCM citato sopra.

Fto Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Maria BELFIORE

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993

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	€

Capodrise , _____

_____ Firma leggibile (Nome e Cognome)

Si allega: 1. Prospetto dettagliato delle spese, con documentazione giustificativa in originale (Allegato A).

ALLEGATO A

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"/> Ricevuta <input type="checkbox"/> Scontrino <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"/> Ricevuta <input type="checkbox"/> Scontrino <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"/> Ricevuta <input type="checkbox"/> Scontrino <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"/> Ricevuta <input type="checkbox"/> Scontrino <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"/> Ricevuta <input type="checkbox"/> Scontrino <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"/> Ricevuta <input type="checkbox"/> Scontrino <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"/> Ricevuta <input type="checkbox"/> Scontrino <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"/> Ricevuta <input type="checkbox"/> Scontrino <input type="checkbox"/> Altro		
Importo totale della spesa sostenuta					

Capodrise , _____

Si allegano n. ___ documenti contabili in originale

Firma leggibile (Nome e Cognome)

per l' ufficio : si ricevono n. ___ documenti contabili in originale data _____

Firma impiegato _____