**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***GRIGLIA AUTOVALUTAZIONE***

***PER L’ATTRIBUZIONE DEL BONUS PREMIALE PERSONALE ATA***

***A. S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Il/La sottoscritto/a COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personale ATA a tempo indeterminato/determinato, in servizio presso codesto Istituto, scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere valutato/a per l’attribuzione del *bonus* premiale previsto dalla legge 107/2015 e dalla L. 160/2019.

***Criteri di ammissione per la presentazione della domanda***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PREREQUISITI | SI | NO | NOTE |
| Non aver ricevuto provvedimenti disciplinari. |  |  |  |
| Non aver ricevuto richiami verbali dal Dirigente Scolastico in merito a puntualità, diligenza e rispetto di regole e regolamenti. |  |  |  |
| Assidua presenza |  |  |  |

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

SCHEDA DI AUTODICHIARAZIONE: RILEVAZIONE ATTIVITà AI FINI DELLA ATTRIBUZIONE DEL *BONUS* DI VALORIZZAZIONE DEL MERITO DEL PERSONALE ATA

|  |  |
| --- | --- |
| * **ASSISTENTE AMMINISTRATIVO e TECNICO**
 | * **COLLABORATORE SCOLASTICO**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITERI DI PREMIALITÀ DEL PERSONALE ATA** |  |  |
|  | Indicatori attività da valorizzare |  SI  |  NO |  NOTE Elencare e specificare le attività svolte, che saranno verificate dal DS, anche in base alle evidenze presentate dal DSGA |   | Valutazione e osservazione del DS - Osservazione documentata del DSGA |
| 1 | Formazione e aggiornamento connessi alle finalità del PTOF e al Piano di miglioramento e alla normativa di merito. |  |  | (indicare n° corsi /ore - tematica):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (n° 1 punto per ogni percorso, **max 2**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 2 | Disponibilità ad avvicendarsi ai colleghi assenti.Adattabilità oraria. |  |  | Indicare incarichi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (n° 1 punto per ogni incarico, **max 6**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 3 | Supporto tecnico al personale docente e ausilio agli alunni in particolare con BES, supporto nei laboratori, progetti, manifestazioni, eventi pubblici, anche in altro plesso. |  |  | Indicare incarichi e/o nome evento e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (n° 1 punto per ogni percorso, **max 6**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 4 | Collaborazione fattiva con DS e DSGA, voltaal buon funzionamento generale e decoro della scuola, accuratezza nelle operazioni di igiene e pulizia, compilazione e applicazione protocolli; consegna materiali; sistemazione laboratori; piccola manutenzione,sistemazione rete e connettività; altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | Indicare attività svolte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (n° 1 punto per ogni percorso, **max 6**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

***Per accedere al bonus bisogna raggiungere almeno 12 punti sui 20 punti a disposizione. Verranno stabilite fasce percentuali di accesso al bonus, in base al punteggio ottenuto da ciascun dipendente, per suddividere proporzionalmente gli importi di cui in contrattazione.***

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

**DICHIARA**

consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci sono penalmente perseguite

* di aver apportato un contributo nel supporto organizzativo diretto e continuo con il DS e il Dsga;
* di aver realizzato interventi migliorativi senza aggravio di costi e tempi per la P.A.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ …… /……/2024

 ………………………..……………………………….

 (FIRMA)

|  |
| --- |
| ***SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA****Il presente modello è stato compilato correttamente e completo degli eventuali allegati.***L’A. A.** ……………………. |