**ALLEGATO -A-**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

**“G. Tomasi di Lampedusa”**

Indirizzo Musicale - Sezioni Associate Montevago (AG) – Sambuca di Sicilia (AG)

Via Roma n. 1 - 92018 Santa Margherita di Belice (AG)

C.M.: AGIC80800E - C. F.: 92010670849 - C.U.: UF56TW

Tel.: 092531260 - 092538062

P.E.O.: agic80800e@istruzione.it - P.E.C.: agic80800e@pec.istruzione.it - Sito web: www.ictlampedusa.edu.it

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

***(da consegnare entro 7 giorni dalla stipula del contratto individuale di lavoro)***

Prot. nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 A\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: Informativa di cui all’art. 1 del D.lgs. n. 152/1997, come modificato dall’art. 4 del D.lgs. n. 104/2022

 In relazione al contratto individuale di lavoro stipulato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, si forniscono alla S.V. le seguenti informazioni:

1. il luogo di lavoro assegnato è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*indicare il plesso o i plessi di servizio]*
2. la sede legale del datore di lavoro è in Via Roma, n.1 di S. Margherita di Belice; [*indicare l’indirizzo della sede legale dell’I.S.]*
3. **[Per il personale docente]** la durata del periodo di prova è di un anno scolastico, nel quale devono essere prestati almeno 180 giorni di servizio genericamente valido, dei quali 120 di effettiva attività didattica, oltre a tutte le attività formative previste [solo per contratti a tempo indeterminato e contratti a tempo determinato di durata annuale ex art. 59, comma 4 e comma 9-bis]

 ***[Per il personale ATA]*** la durata del periodo di prova è di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; [*due o quattro*  *mesi*

 *di effettivo servizio secondo il profilo professionale];*

1. la retribuzione sarà corrisposta, di regola, mensilmente tramite il sistema NoiPA mediante accredito su conto corrente bancario o postale;
2. l'orario normale di lavoro è di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore settimanali, articolati in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorni settimanali, con la possibilità di effettuare attività aggiuntive / lavoro straordinario.

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Dott.ssa Gabriella Scaturro

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma del lavoratore per ricevuta)

 [*se consegnato a mano]*