



I.P.S.S.E.O.A.
B. Buontalenti



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Sede e Segreteria: Via di S. Bartolo a Cintoia 19/a 50142 Firenze Tel. 055462781 Fax: 0557877380 Succursale: Via de' Bruni, 6 50133 Firenze Tel. 055785117 Fax 055476590

C.M. FIRH020009 C.F. 94023690483 FIRH020009@istruzione.it
FIRH020009@PEC.istruzione.it www.buontalenti.gov.it
info@buontalenti.gov.it

Circ. 47

Firenze, 11/10/2018

Ai Collaboratori Scolastici
LORO SEDI

OGGETTO: Ricognizione chiavi a.s. 2018/2019.

Si comunica che sono titolati ad avere le chiavi delle porte di accesso al plesso esclusivamente le seguenti persone:

- Fiduciari di plesso
- Collaboratori scolastici in servizio sul plesso
- Collaboratori del DS

che compileranno e firmeranno l'allegato "Modulo consegna chiavi" alla presente circolare da consegnare al Direttore SGA.

Il rimanente personale, per questioni di responsabilità legale, NON può possedere le chiavi del plesso, pertanto chi fosse in possesso di copie di chiavi, consegnate negli anni precedenti, è pregato di restituirle al Direttore SGA entro **martedì 23 ottobre 2018**.

In caso di consegna delle chiavi di accesso al plesso ad esterni (es. ditte che effettuano lavori) far compilare l'allegato "Modulo presa in consegna chiavi istituto/esterni" e consegnare, unitamente alla copia del documento di identità, al Direttore SGA.

Si confida nella consueta collaborazione.

Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Maria Francesca Cellai)
*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs. n. 39*

AC/ms



I.P.S.S.E.O.A.
B. Buontalenti



Sede e Segreteria: Via di S. Bartolo a Cintoia 19/a 50142 Firenze Tel. 055462781 Fax: 0557877380
Succursale: Via de'Bruni, 6 50133 Firenze Tel. 055785117 Fax 055476590
C.M. FIRH020009 C.F. 94023690483 FIRH020009@istruzione.it
FIRH020009@PEC.istruzione.it www.buontalenti.gov.it info@buontalenti.gov.it

Prot.

del

MODULO CONSEGNA CHIAVI

_ I _ sottoscritt _____

Nato/a a _____ il _____

In servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Docente a tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> Docente a tempo determinato |
| <input type="checkbox"/> Assistente Amministrativo | <input type="checkbox"/> Collaboratore scolastico |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Respons. Lab. di _____ |

In data odierna dal/dalla Sig.

RICEVE

copia delle chiavi di accesso del/i seguente/i locale/i:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Si impegna a non cedere tali chiavi a terzi, a non farne duplicati, a custodirle con la massima diligenza e si impegna all'utilizzo delle medesime con la massima responsabilità; inoltre, al termine dell'attività prevista, si impegna a restituire quanto sopra, previa sottoscrizione in calce al presente modulo.

FIRENZE, ____/____/____

Firma
(il dichiarante)

RESTITUZIONE

In data odierna si restituiscono le chiavi al Sig.

FIRENZE, ____/____/____

Firma
(Il Direttore S.G.A.)



I.P.S.S.E.O.A.
B. Buontalenti



Sede e Segreteria: Via di S. Bartolo a Cintoia 19/a 50142 Firenze Tel. 055462781 Fax: 0557877380
Succursale: Via de'Bruni, 6 50133 Firenze Tel. 055785117 Fax 055476590
C.M. FIRH020009 C.F. 94023690483 FIRH020009@istruzione.it
FIRH020009@PEC.istruzione.it www.buontalenti.gov.it info@buontalenti.gov.it

MODULO PRESA IN CONSEGNA CHIAVI ISTITUTO/ESTERNI

Motivazione della PRESA IN CONSEGNA chiavi _____

Il/la sottoscritto/a _____ residente a _____

via _____ tel. n° _____ documento (di cui si

allega copia) Tipo _____ N° _____ qualifica _____

_____ dipendente di _____

dichiara di **RITIRARE** le chiavi di accesso ai seguenti locali o aree dell'I.P.S.S.E.O.A. "B. Buontalenti"

Cod. Locale o area	Descrizione locale o area	Codice chiave

Le suddette chiavi dovranno essere restituite all'ufficio del Direttore SGA al termine dell'attività o dei lavori che avverrà presumibilmente entro il _____;
Il sottoscritto si impegna a conservare le chiavi scrupolosamente, a non farne alcuna copia e a non cederla ad altri.

Data e firma per presa in consegna

_____ data

_____ firma

RESTITUZIONE

In data odierna si restituiscono le chiavi al Sig.

Firenze, ____/____/____

Firma
(Il Direttore S.G.A.)
