Alla Dirigente Scolastica

Alla DSGA

Istituto Omnicomprensivo

Filadelfia

**Oggetto: Dichiarazione prestazione attività aggiuntive a.s. 2019/2020**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_docente a tempo determinato / indeterminato, in servizio presso questo Istituto, plesso/sede: …………………………………………

ai fini della corresponsione dei compensi previsti dal Contratto Integrativo d’Istituto,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di avere svolto , nell’anno scolastico 2019/2020, le seguenti attività:

1. ATTIVITA’ REALMENTE SVOLTE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RUOLO | | DESCRIZIONE | ORE PREVISTE IN CONTRATTAZIONE  (a cura della ds) | ORE EFFETTIVAMENTE SVOLTE |
|  | COLLABORATORE DEL DIRIGENTE E RESPONSABILE DI SEDE (SPECIFICARE SEDE) |  |  |  |
|  | RESPONSABILE IN SECONDA  (SPECIFICARE SEDE) |  |  |  |
|  | REFERENTE ALLA SALUTE |  |  |  |
|  | SOSTITUZIONE DS PERIODO ESTIVO |  |  |  |
|  | RSPP |  |  |  |
|  | RESPONSABILE LABORATORIO |  |  |  |
|  | COORDINATORE DI CLASSE |  |  |  |
|  | COORDINATORE DI INTERCLASSE |  |  |  |
|  | COORDINATORE DI DIPARTIMENTO |  |  |  |
|  | COMMISSIONE ORARIO  (SPECIFICARE SEDE) |  |  |  |
|  | COMMISSIONE ELETTORALE |  |  |  |
|  | REFERENTE BIBLIOTECA (ANCHE MLOL) |  |  |  |
|  | TUTOR NEOASSUNTI |  |  |  |
|  | COMMISSIONE INVALSI + PTOF |  |  |  |
|  | RLS |  |  |  |
|  | REFERENTE DI PROGETTO  (INDICARE IL PROGETTO) |  |  |  |
|  | IL REFERENTE DI PROGETTO INDICA I MEMBRI DI PROGETTO |  |  |  |
|  | COMMISSIONE PROGRAMMAZIONE  (SPECIFICARE ORDINE DI SCUOLA) |  |  |  |
|  | ALTRO: |  |  |  |

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DOCENTE

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

1. PROGETTI NON REALIZZATI O REALIZZATI SOLO IN PARTE A CAUSA DELLA SOSPENSIONE DELLE ATTIVITA’ DIDATTICHE (a cura dei referenti di progetto)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ORDINE SI SCUOLA / PLESSO |  |
| NOME DEL PROGETTO |  |
| REFERENTE |  |
| MEMBRI DEL PROGETTO |  |
| ORE EFFETTUATE |  |
| ORE NON EFFETTUALTE |  |

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DOCENTE REFERENTE

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