

Alla Dirigente Scolastica

Alla DSGA

Istituto Omnicomprensivo

Filadelfia

**Oggetto: Dichiarazione prestazione attività aggiuntive a.s. 2016/2017**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_docente a tempo determinato / indeterminato, in servizio presso questo Istituto, ai fini della corresponsione dei compensi previsti dal Contratto Integrativo d’Istituto,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di avere svolto , nell’anno scolastico 2016/2017, le seguenti attività:

1. ATTIVITA’ PREVISTE DALLA CONTRATTAZIONE DI ISTITUTO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| BARRARE CON X | | ORE  A CURA DEL DOCENTE | A CURA DELL’UFFICIO |
|  | COLLABORATORE DEL DIRIGENTE |  |  |
|  | RESPONSABILE DI SEDE |  |  |
|  | SOSTITUTO DEL RESPONSABILE |  |  |
|  | SUPPORTO AL RUP |  |  |
|  | RSPP |  |  |
|  | SPP |  |  |
|  | COORDINATORE DI CLASSE |  |  |
|  | COORDINATORE DI DIPARTIMENTO |  |  |
|  | ORIENTAMENTO |  |  |
|  | ANIMATORE DIGITALE |  |  |
|  | TEAM DIGITALE |  |  |
|  | COMMISSIONE VALUTAZIONE |  |  |
|  | RESPONSABILE RAV - PDM E VALUTAZIONE |  |  |
|  | FUNZIONE STRUMENTALE |  |  |
|  | TUTOR DOCENTE NEOIMMESSO IN RUOLO |  |  |
|  | COMMISSIONE FORMAZIONE CLASSI |  |  |
|  | COMMISSIONE ELETTORALE |  |  |
|  | VIAGGI DI ISTRUZIONE E VISITE GUIDATE |  |  |
|  | ORARIO LICEO |  |  |
|  | UNICEF |  |  |
|  | OLIMPIADI DELLA FISICA |  |  |
|  | OLIMPIADI DI MATEMATICA (SE SVOLTE OLTRE LE 28 ORE) |  |  |
|  | REFERENTI INVALSI |  |  |
|  | AMBIENTE E SALUTE I GRADO |  |  |
|  | GIORNALINO DI ISTITUTO |  |  |
|  | REFERENTI LEGALITA’ |  |  |
|  | PROGETTO CIAK SI GIRA… TRIBUNALE DEI MINORI |  |  |
|  | MATEMATICA CLASSI V LICEO |  |  |
|  | FISICA CLASSI V LICEO |  |  |
|  | ORE ECCEDENTI |  |  |
|  | ALTRO |  |  |

1. ESPERIENZE / PRESTAZIONI/ ATTIVITA’ EXTRA CONTRATTAZIONE DI ISTITUTO – RACCOLTA DATI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOCENTE PER L’INSEGNAMENTO ITALIANO L2 | ORE – A CURA DEL DOCENTE | A CURA DELL’UFFICIO |
| TUTOR PROGETTO EMOZIONARIO |  |  |
| CORSO SULLA SICUREZZA ASL |  |  |
| DOCENTE REFERENTE/ /ACCOMPAGNATORE IN VISITE GUIDATE E VIAGGI DI ISTRUZIONE / SUPPORTO ALL’ORGANIZZAZIONE | RELAZIONE |  |
| DOCENTE ASSEGNATO A PROGETTI DI AMPLIAMENTO DELL’OFFERTA FORMATIVA | RELAZIONE |  |

1. CORSI DI FORMAZIONE - RACCOLTA DATI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PARTECIPAZIONE AD ATTIVITA’ FORMATIVE INTERNE ED ESTERNE ALLA SCUOLA | ELENCO CORSI FREQUENTATI, COPIA ATTESTATI O AUTOCERTIFICAZIONE |  |

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

FIRMA DEL DOCENTE

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