Al Dirigente Scolastico dell’I.C. “G. Nevio”

Sede

# DICHIARAZIONE DELLE ATTIVITA’ AGGIUNTIVE SVOLTE DELL’A. S. 20 /20

**DA RETRIBUIRE CON IL F.I.S.**

Il/La sottoscritto/a in servizio per il corrente anno scolastico presso codesto Istituto al plesso …………………………..

# DICHIARA

di aver effettuato le seguenti attività aggiuntive, in conformità agli incarichi conferiti, di seguito totalizzate e meglio specificate nella dettagliata rendicontazione di cui all’allegato 1.

# PROGETTI A.O.F. SCUOLA INFANZIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE ATTIVITÀ** | **PATECIPAZIONE****(barrere la casella)** | **TOTALE ORE DA RETRIBUIRE** | **Note** |
| Nome Progetto AOF | **□** |  |  |

**PROGETTI A.O.F. SCUOLA PRIMARIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE ATTIVITÀ** | **PATECIPAZIONE****(barrere la casella)** | **TOTALE ORE DA RETRIBUIRE** | **Note** |
| Nome Progetto AOF | **□** |  |  |

**PROGETTI A.O.F. SCUOLA SECONDARIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE****ATTIVITÀ** | **PATECIPAZIONE****(barrere la casella)** | **TOTALE ORE DA****RETRIBUIRE** | **Note** |
| Nome Progetto AOF | **□** |  |  |
| Nome Progetto AOF | **□** |  |  |

**ORE FUNZIONALI (gruppi di lavoro, commissioni, incarichi)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Attività/progetto | PARTECIPAZIONE | TOTALE ORE DA | Note |
|  | (barrare la casella) | RETRIBUIRE |  |
| 1° Collaboratore | **□** |  |  |
| 2° Collaboratore | **□** |  |  |
| Doc Coadiutore e Sito Web | **□** |  |  |
| Referente Scuola Infanzia | **□** |  |  |
| Referente Scuola Primaria | **□** |  |  |
| Coord cl. Terze | **□** |  |  |
| Coord 1^ e 2^ cl. | **□** |  |  |
| Resp. di dipartimento | **□** |  |  |
| Organizzazione logisticasecondaria | **□** |  |  |
| Referente 2^ lingua primaria | **□** |  |  |
| Referente 2^ lingua secon. | **□** |  |  |
| Referente INVALSI | **□** |  |  |
| Referente formazione classiinfanzia | **□** |  |  |
| Referente formazione classiprimaria | **□** |  |  |
| Referente formazione classisecondaria | **□** |  |  |
| Referente laboratorioceramica | **□** |  |  |
| Referente Lab. Scient.Primaria | **□** |  |  |
| Referente Lab. Scient.Secondaria | **□** |  |  |
| Referente Lab. Musica | **□** |  |  |
| Referente Ed. Motoria | **□** |  |  |
| Segretario verbalizzante | **□** |  |  |
| Supporto sportello ascolto | **□** |  |  |
| Commissione Elettorale | **□** |  |  |
| Tutor Docenti neo immessiin ruolo | **□** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Area di intervento | Relazione finale(barrare la casella) | Note |
| POF e territorio | □ |  |
| Sostegno e integrazionealunni H | □ |  |
| Continuità e orientamento | □ |  |
| Visite guidate | □ |  |
| Informatica e | □ |  |

Allegato 1

DOCENTE

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver effettuato le attività aggiuntive nei seguenti giorni e per il seguente numero di ore:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA | ATTIVITA’ SVOLTA | DALLE ORE ALLE ORE | NUMERO ORE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Napoli,

Il docente