

FONDO D'ISTITUTO ED ALTRI COMPENSI 2022-2023

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di

docente a Tempo Indeterminato

docente a Tempo Determinato

in servizio nel corrente anno scolastico presso

Scuola primaria "G. Rodari" - Cantona

Scuola primaria "San Francesco d'Assisi"

Scuola secondaria di 1° grado "G. Marconi"

DICHIARA

ai fini della liquidazione del Fondo di Istituto per il corrente anno scolastico, sotto propria responsabilità, di aver svolto i seguenti incarichi e/o attività:

la

INCARICHI:

Collaboratore D.S. scuola primaria	Sì <input type="checkbox"/>
Collaboratore D.S. scuola secondaria	Sì <input type="checkbox"/>
Funzione Strumentale (specificare la Funzione) _____	Sì <input type="checkbox"/>

INDICARE IL TOT.
DELLE ORE DOVE
RICHIESTO

Referente di Plesso (specificare il plesso) _____	Forfait	Sì <input type="checkbox"/>	
Coordinatori squadre di Sicurezza	Forfait	Sì <input type="checkbox"/>	
Coordinatore classe (indicare la classe e il plesso) _____	Forfait	Sì <input type="checkbox"/>	
Referente formazione	Forfait	Sì <input type="checkbox"/>	
Referente rapporti per Sportello Psicologico	Forfait	Sì <input type="checkbox"/>	
Referente bullismo e cyberbullismo	Forfait	Sì <input type="checkbox"/>	
Referente Intercultura	Forfait	Sì <input type="checkbox"/>	
Referente Orientamento	Forfait	Sì <input type="checkbox"/>	
Referente Ed. Civica	Forfait	Sì <input type="checkbox"/>	
Referente istruzione parentale scuola primaria	Forfait	Sì <input type="checkbox"/>	
Commissione bullismo e cyberbullismo	Ore desunte dai verbali	Sì <input type="checkbox"/>	N.ore _____
Commissione team digitale	Ore desunte dai verbali	Sì <input type="checkbox"/>	N.ore _____
Componente commissione PTOF	Ore desunte dai verbali	Sì <input type="checkbox"/>	N.ore _____
Componente commissione Intercultura	Ore desunte dai verbali	Sì <input type="checkbox"/>	N.ore _____
Componente commissione Inclusione	Ore desunte dai verbali	Sì <input type="checkbox"/>	N.ore _____
Componente commissione Orientamento	Ore desunte dai verbali	Sì <input type="checkbox"/>	N.ore _____
Componente commissione Formazione docenti	Ore desunte dai verbali	Sì <input type="checkbox"/>	N.ore _____

Componente NIV	Ore desunte d'averbali	Sì <input type="checkbox"/>	N.ore _____
Componente commissione Ed. Civica	Ore desunte d'averbali	Sì <input type="checkbox"/>	N.ore _____
Tutor neo-immessi in ruolo	Forfait	Sì <input type="checkbox"/>	
Animatore Digitale	Forfait	Sì <input type="checkbox"/>	
Referente COVID d'Istituto	Forfait	Sì <input type="checkbox"/>	
Referente COVID di plesso	Forfait	Sì <input type="checkbox"/>	
Primo referente covid S.Francesco	Forfait	Sì <input type="checkbox"/>	
Referente monitoraggio covid	Forfait	Sì <input type="checkbox"/>	

Nota : da inviare tramite mail entro e non oltre il 16-06 – 2023 .

Si precisa che laddove è indicato “ ore da certificare” è necessario allegare al presente un'autodichiarazione

IL DOCENTE

Correggio, _____
