AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ ISTITUTO COMPRENSIVO

“GENTILI- BRUNO” DI PAOLA

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente a T.I. presso l’IC “GENTILI- BRUNO” DI PAOLA, SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**Di aver svolto le seguenti attività che danno diritto all’accesso al Fondo di Istituto come stabilito nella Contrattazione Integrativa d’Istituto per l’a.s. 2024/2025:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **DESCRIZIONE ATTIVITA’** | **INFANZIA**  **ORE** | **PRIMARIA ORE** | **SECONDARIA ORE** | **Documenti allegati**  **Registro/ Relazione** |
|  | Supporto Organizzativo Al Dirig. Scolastico |  |  |  |  |
|  | Responsabili/ Coord. Plesso E Consegnatari Dei Beni |  |  |  |  |
|  | Coordinatori Di Classe |  |  |  |  |
|  | Segretari verbalizzanti |  |  |  |  |
|  | Coordinatori Di Sezione |  |  |  |  |
|  | Responsabili Di Dipartimento |  |  |  |  |
|  | Gestione Delle Emergenze E Divieto Di Fumo |  |  |  |  |
|  | Referenti scolastici Covid |  |  |  |  |
|  | Componenti Commissioni Orario |  |  |  |  |
|  | Supporto NIV |  |  |  |  |
|  | Responsabili Di Biblioteca |  |  |  |  |
|  | Responsabili Di Laboratorio |  |  |  |  |
|  | Responsabili Di Progetto |  |  |  |  |
|  | Referenti Registro Elettronico-Bes-Pari Opportunita' |  |  |  |  |
|  | Animatori e TEAM innovazione digitale |  |  |  |  |
|  | Responsabili di progetto |  |  |  |  |
|  | Responsabile ED. CIVICA |  |  |  |  |
|  | Maggior Carico Lavoro Pluriclassi Servizio più plessi |  |  |  |  |
|  | Tutor Neo Immessi In Ruolo |  |  |  |  |
|  | **Totale ore effettuate** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA’ ORE EFFETTUATE OLTRE L’ORARIO DI SERVIZIO** | **TOTALE ORE** | **DESCRIZIONE** | **Documenti da allegare**  **Registro/ Relazione** |
| MANIFESTAZIONI |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE** PROGETTI E**XSTRACURRICULARE**  **VENGONO LIQUIDATE CON FIS 5 H INS. X PROG.** | **TOT. ORE** | **ORE FUNZ.** | **ORE INS.** | **Documenti da allegare**  **Registro/ Relazione** |
| Progetto |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **TOT. ORE** | **GIORNO** | **DALLE ALLE** | **Documenti da allegare**  **Registro/ Relazione** |
| Ore Eccedenti Sostit. Colleghi Assenti |  |  |  |  |
| Funzione Strumentale |  |  |  | Relazione |
| Pratica Sportiva |  |  |  |  |
| Aree a Rischio |  |  |  |  |

**\* Allegare prospetto ore eccedenti**

Paola, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_