****

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA
Ufficio Scolastico Regionale del Lazio

**2° ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MONTE SAN GIOVANNI CAMPANO**

Via Pozzo S. Paolo n.4 – tel. 0775/288601 – 03025 Monte San Giovanni Campano

* **SCUOLE DELL’INFANZIA: Capoluogo, Anitrella, Chiaiamari, Colli;**
* **SCUOLE PRIMARIE: Anitrella, Chiaiamari, Colli**
* **SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO “Anitrella/Colli”**

Alla c.a. del Dirigente Scolastico

 I.C. Monte S. Giov. C. 2°

|  |
| --- |
| Oggetto: AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITA’ SVOLTE CON COMPENSO A CARICO DEL FONDO DI ISTITUTO |

\_\_l\_\_sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_insegnante a ❑ T.I . ❑ T.D. in servizio nel plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D I C H I A R A

ai fini della liquidazione dei compensi a carico del fondo d’istituto, di avere svolto nell’A.S\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le seguenti attività:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ATTIVITA’ |  | Ore assegnate  | Ore svolte  |
| Collaboratore del Dirigente Scolastico  |  |  |
| Coordinatore di plesso  |  |  |  |
|  |  |  |
| Attività(coordinatore - segretario intersezione - interclasse - classe): |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| COMMISSIONI: |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| PROGETTI : |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ALTRO: |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Altri compensi (*barrare la casella di interesse*):

* Funzione Strumentale al POF area \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per documentare quanto dichiarato, alla presente si allega:

 **❑** registro firme di presenza nelle Commissioni e copia dei verbali delle riunioni (per il Referente della Commissione/Progetto)

* relazioni conclusive dei progetti/FS

**❑** altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA , lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

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