

Dichiarazione riepilogativa per accesso liquidazione F.I.S. - Attività aggiuntive / Progetti - svolti nell'a. s. 20 ___/20___

Il/La sottoscritto/a _____

docente con contratto a tempo _____, in servizio nel corrente a. s. presso:

- la scuola dell'Infanzia di _____
- la scuola Primaria di _____
- la scuola Secondaria di I grado di _____

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità di aver svolto, nel corrente anno scolastico, **oltre l'orario di servizio**, le sotto indicate attività (documentate/autorizzate dal Dirigente scolastico, deliberate dal Collegio Docenti e previste nel Contratto Collettivo d'Istituto) da retribuire con il fondo dell'Istituzione Scolastica e/o con i fondi erogati e finalizzati allo specifico incarico.

Incarico/Progetto	Compenso stabilito	N° ore prestate	Documentazione Lavoro
_____	€ 35,00 (attività di docenza)	N. ___	<ul style="list-style-type: none">• relazione finale delle attività svolte;• registro attestante degli incontri effettuati. <p style="text-align: center;"><i>(N.B. in assenza dei documenti su indicati, il compenso non verrà corrisposto)</i></p>
_____	€ 17,50 (attività non docenza)	N. ___	
_____	€ 35,00 (attività di docenza)	N. ___	
_____	€ 17,50 (attività non docenza)	N. ___	
_____	€ 35,00 (attività di docenza)	N. ___	
_____	€ 17,50 (attività non docenza)	N. ___	
ORE ECCEDENTI	€ _____ (a cura della segreteria)	N.....	Alla presente dovrà essere allegato il registro attestante le ore effettivamente svolte.

Laureana di Borrello (RC), _____

Firma del Docente

Incarico:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Primo collaboratore<input type="checkbox"/> Secondo Collaboratore<input type="checkbox"/> Responsabile di Plesso<input type="checkbox"/> Funzione strumentale<input type="checkbox"/> Ore eccedenti<input type="checkbox"/> Tutor docenti neo-assunti<input type="checkbox"/> Coordinatori di classe Scuola Sec. I grado | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Figure sensibili _____<input type="checkbox"/> Funzione Strumentale Area _____<input type="checkbox"/> Gruppo di lavoro _____<input type="checkbox"/> Commissione _____<input type="checkbox"/> Referente _____<input type="checkbox"/> Somministratori INVALSI _____ |
|---|---|