Al Rettore-Dirigente Scolastico

CONVITTO NAZIONALE “P. GALLUPPI”

SEDE

|  |
| --- |
| Oggetto: AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITA’ SVOLTE CON COMPENSO A CARICO DEL FONDO DI ISTITUTO – AI SENSI DEL CCNL VIGENTE |

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_insegnante a ❑ T.I . ❑ T.D. in servizio presso la scuola dell’infanzia/primaria/secondaria I° grado - 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. 2023/2024 le seguenti attività:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ATTIVITA’ |  | Incarico svolto nell’a.s.2023/2024(apporre una X) |
| Collaboratore del Dirigente Scolastico  |  |
| Coordinatore di classe |  |  |
| Responsabili di Plesso/Coordinatori di settore/Coordinatore pedagogico |  |
| Staff Dirigente/Supporto organizzativo |  |  |
| TUTOR docenti neoassunti |  |  |
| PNSD |  |  |
| NIV |  |  |
| REFERENTE INVALSI |  |  |
| REFERENTE PER ……. (inserire proprio oggetto di nomina) |  |
| FUNZIONE STRUMENTALE AREA ….. |  |  |
| PROGETTO AMPLIAMENTO OFFERTA FORMATIVA  |  |  |
| ALTRO: |  |  |

Per documentare quanto dichiarato, alla presente si allega oppure è stato già presentato (*barrare la casella di interesse*):

 **❑** registro firme di presenza e copia dei verbali delle riunioni, qualora svolte (per il Referente del Progetto)

* scheda/relazione conclusiva del progetto
* relazione attività individuale

altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Catanzaro,

 Firma

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