Al Dirigente Scolastico

Istituto di Istruzione Superiore

“A.Gentileschi”- Carrara

AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA ALLE ATTIVITA’ FUNZIONALI RETRIBUITE CON IL FIS - A.S. 2019/20

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  | in servizio presso questo Istituto in |
| qualità di docente a tempo (determinato/indeterminato) |  |  | consapevole delle |

responsabilità stabilite dalla Legge (DPR 445/2000, Art. 46) per false attestazioni, dichiara di aver svolto per l’a.s. 2019/20 le seguenti attività da retribuire con il Fondo di Istituto (FIS) come previsto dal CCNL del 29/11/2007 in relazione a quanto stabilito nella Contrattazione di Istituto 2020/21 e come da nota di incarico conferito:

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTIVITA’** | **ORE** |
| COLLABORATORE D.S. |  |
| REFERENTE PLESSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO |  |
| COORDINATORI CLASSI I-V |  |
| COORDINATORI CLASSI II-III-IV |  |
| SEGRETARI |  |
| SEGRETARIO COLLEGIO |  |
| RESPONSABILI LABORATORI |  |
| COMM. ORARIO GENTILESCHI |  |
| COMM. ORARIO PALMA |  |
| COMM. ORARIO TACCA |  |
| COMM. ORARIO CORSI SERALI |  |
| COMMISSIONE H |  |
| COMMISSIONE DSA |  |
| MONITORAGGIO |  |
| SICUREZZA |  |
| ESAMI INTEGRATIVI |  |
| TUTOR NEO IMMESSI |  |
| COMMISSIONE ORIENTAMENTO |  |
| COMMISSIONE CLASSI PRIME |  |
| REF. ED. ALLA SALUTE |  |
| PROG. ORIENTAMENTO |  |
| SIMPOSIO |  |
| PROG. GALILEO |  |
| GIOCHI LOGICI |  |
| GIPSOTECA |  |
| CORSO DI LATINO |  |
| CIC EDUCAZIONE ALLA SALUTE |  |
| E-BOOK  |  |
| TEATRO GENTILESCHI |  |
| TEATRO PALMA |  |
| NON DIMENTICHIAMO TV |  |
| CARNEVALE ARTISTICO |  |
| LEZIONE DI COSTITUZIONE |  |
| PRODUZIONE MUSICALE |  |
| ESTEMPORANEA DI SCULTURA |  |
| IL DONO E L’AMORE NOA |  |
| RESP. CERAMICA- FORNO |  |
| UNPLUGGED |  |
| ALTRO |  |
| **TOTALE ORE** |  |

Indicare l’IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARRARA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IN FEDE

 Prof\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le attività indicate saranno retribuite solo per le ore effettivamente prestate, comunque e sempre entro il budget stabilito per ognuna di esse in sede di contrattazione integrativa di Istituto

 VISTO, si autorizza il pagamento per un totale di ore \_\_\_\_\_\_\_\_

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Ilaria Zolesi