Al Dirigente Scolastico dell’I.C. SANT’ELIA FIUMERAPIDO

E p.c. Al DSGA

Oggetto: liquidazione compensi F.I.S. a.s. 20\_\_\_/20\_\_\_ - **DOCENTI**

La /il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso la scuola

□ PRIMARIA □ INFANZIA □ SECONDARIA

Plesso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di DOCENTE

**Vista** la nomina conferita e sottoscritta;

**consapevole** che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art.46 D.P.R. n.445/00;

**DICHIARA**

di aver effettivamente espletato nell’a.s. 20\_\_\_/20\_\_\_ i seguenti *progetti/attività/incarichi* previsti dal Contratto Integrativo di Istituto e ne richiede la relativa liquidazione per le sole ore autorizzate/previste e nei limiti di cumulabilità contrattati:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Collaboratore DS** *(specificare eventuale numero di ore cattedra a Supporto Organizzativo/didattico ex art. 1 c. 83 L. 107)* | **Servizio prestato** porre X | |
| n.\_\_\_\_ (S.O./S.D) di \_\_\_ (ore cattedra) | SI | NO |
| **Coordinatore di plesso** *(specificare eventuale numero di ore cattedra a Supporto Organizzativo/didattico ex art. 1 c. 83 L. 107)* | **Servizio prestato** porre X | |
| n.\_\_\_\_ (S.O./S.D) di \_\_\_ (ore cattedra) | SI | NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FUNZIONE STRUMENTALE**  *(specificare area di competenza + eventuale numero di ore cattedra a Supporto Organizzativo/didattico ex art. 1 c. 83 L. 107)* | **Servizio prestato** | |
| Area F.S. \_\_\_\_ con cattedra di ore \_\_\_\_ di cui a S.O./SD \_\_\_\_\_ | SI | NO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ATTIVITA’ **INCARICHI e NOMINE –** **COMMISSIONI - REFERENZE** - **RESPONSABILI LABORATORI**  (Indicare incarico nell’apposito spazio) | | **Servizio prestato**  porre X | |
| **NOMINE** |  | SI | NO |
|  | SI | NO |
|  | SI | NO |
|  | SI | NO |
| **COMMISS** |  | SI | NO |
|  | SI | NO |
|  | SI | NO |
| **REFERENZE** |  | SI | NO |
|  | SI | NO |
|  | SI | NO |
|  | SI | NO |
| **RESP. Labor.** |  | SI | NO |
|  | SI | NO |
|  | SI | NO |
|  | SI | NO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ATTIVITA' **PROGETTUALI** | Indicare ruolo svolto *(resp. e progettista; partecip. etc)* | **Evtl forfait** | **Numero**  **Ore prestate** | |
| *Progetto…* |  | importo | Frontali  € 35,00 | Non frontali  € 17,50 |
|  |  |  | n. | n. |
|  |  |  | n. | n. |
|  |  |  | n. | n. |
|  |  |  | n. | n. |
|  |  |  | n. | n. |
|  |  |  | n. | n. |
|  |  |  | n. | n. |
|  |  |  | n. | n. |
|  |  |  | n. | n. |
|  |  |  | n. | n. |
|  |  |  | n. | n. |

Firma

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_