Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. Alighieri

Ripalimosani

**Dichiarazione attività aggiuntive personale docente a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C. F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente di Scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso I.C. Alighieri di Ripalimosani, **dichiara** sotto la propria responsabilità di aver svolto le seguenti attività aggiuntive funzionali all’insegnamento e attività aggiuntive di insegnamento **(art. 30 CCNL 2006/09)**, nel corso dell’a.s. 2019-20, al di fuori degli obblighi di lavoro stabiliti dal vigente CCNL:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Attività aggiuntiva svolta** | **N° ore effettuate** | **Indicare con un SI** | **Conferma**  **dell’ufficio** |
| **Collaboratori del D.S.** |  |  |  |
| **Coordinatrici scuola infanzia** |  |  |  |
| **Coordinatori Consigli d’Interclasse e Intersezione** |  |  |  |
| **Gruppo di lavoro valutazione competenze** |  |  |  |
| **Coordinatore Progetto di Potenziamento “ Le mie competenze”** |  |  |  |
| **Gruppo di lavoro per l’ Inclusione-Accoglienza alunni BES** |  |  |  |
| **Tutor docenti neoimmessi** |  |  |  |
| **Referente legalità** |  |  |  |
| **Referente coordinatore Avanguardie educative** |  |  |  |
| **Funzioni Strumentali** |  |  |  |
| **Referente coordinatore Autovalutazione- RAV e PDM** |  |  |  |
| **Gruppo di lavoro RAV- PDM** |  |  |  |
| **Gruppo di lavoro prove INVALSI** |  |  |  |
| **Altro** |  |  |  |

* Flessibilità effettuata per cambio turno scuola dell’ infanzia sì no;
* n.\_\_\_\_\_\_\_ ore eccedenti (sostituzione colleghi assenti) effettuate.

Ripalimosani , lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vista la dichiarazione presentata, vista la congruenza fra le attività dichiarate e quelle previste in contrattazione, verificata la compatibilità finanziaria ed effettuati gli opportuni riscontri, ai fini della liquidazione si conferma l’effettuazione di n..… **ore per attività funzionali all’insegnamento/ per n ….. ore di flessibilità/ per n.… .ore aggiuntive di insegnamento per la realizzazione di progetti/ per n… ..ore eccedenti**. Pertanto si autorizza il pagamento.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Rita Massaro