

**AUTOCERTIFICAZIONE PER COMPENSI FONDO MIGLIORAMENTO OFFERTA FORMATIVA
PERSONALE DOCENTE**

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: dichiarazione delle attività aggiuntive svolte nell' a.s.

Il/la sottoscritt in servizio presso.....
ai fini del pagamento dei compensi previsti nel Piano offerta formativa e nella Contrattazione di Istituto, dichiara sotto
la propria personale responsabilità di avere svolto le seguenti attività aggiuntive oltre l'orario di servizio d'obbligo.

(barrare e compilare la voce che interessa)

- Collaboratore del Dirigente
- Responsabile di plesso della scuola,
- Referente Scuola _____
- Coordinatore di classe scuola secondaria _____
- Presidente Consigli di interclasse _____
- Presidente Consigli di intersezione _____
- Responsabili Dipartimenti _____
- Referente Sito Web
- Responsabile degli Enti
- Responsabile RSPP
- Responsabile PAI
- RAV ore effettuate _____
- Tutor anno di prova
- Docente con funzione strumentale per _____
- Team digitale (specificare ore effettuate e documentate) _____
- Ore eccedenti _____
- Altro _____
- Altro _____

Attività Funzionali all'insegnamento per la realizzazione dei progetti

Progetto ore effettuate _____

Progetto ore effettuate _____

DATA _____

FIRMA _____