

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

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso la scuola

PRIMARIA INFANZIA SECONDARIA

Plesso: _____ in qualità di DOCENTE T.I.

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
		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 (<i>resp. e progettista; partecip. etc</i>)	Evtl forfait importo	Numero Ore prestate	
			Frontali € 35,00	Non frontali € 17,50
<i>Progetto...</i>			n.	n.
			n.	n.
			n.	n.
			n.	n.
			n.	n.
			n.	n.
			n.	n.
			n.	n.
			n.	n.
			n.	n.
			n.	n.
			n.	n.
			n.	n.

Firma

Capranica,