

	ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “Tommaso Cornelio” – Rovito	
	AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITA' RETRIBUITE FIS	

Alla c.a. della Dirigente Scolastica
Dott.ssa Rosanna Rizzo

Oggetto: AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITA' SVOLTE CON COMPENSO A CARICO DEL FONDO DI ISTITUTO – ART. 88 DEL CCNL 2006/2009 e nuove integrazioni

___/___/___ sottoscritt _____ insegnante a T.I. T.D. in servizio
nel plesso _____

D I C H I A R A

ai fini della liquidazione dei compensi a carico del fondo d'istituto di avere svolto nell'A.S. 2018/2019 le seguenti attività:

ATTIVITA'	INCARICO SVOLTO/ N° di ORE	NOTE:
FUNZIONE STRUMENTALE area _____ (SPECIFICARE) (FORFETTARIO)	<input type="checkbox"/> SI'	
COLLABORATORI del Dirigente Scolastico (FORFETTARIO)	<input type="checkbox"/> SI'	
COORDINATORI DI PLESSO (FORFETTARIO):		
▪ in plesso a 40h _____ (indicare il plesso)	<input type="checkbox"/> SI'	
▪ in plesso con orario antimeridiano _____ (indicare il plesso)	<input type="checkbox"/> SI'	
RESPONSABILE DI _____ (SPECIFICARE)	Ore _____	
REFERENTE DI _____ (SPECIFICARE)	Ore _____	
COMPONENTE COMMISSIONI _____ (SPECIFICARE)	Ore _____	
COMPONENTE DIPARTIMENTI _____ (SPECIFICARE)	Ore _____	
ADDETTO SICUREZZA _____ (SPECIFICARE) (FORFETTARIO)	<input type="checkbox"/> SI'	
ANIMATORE DIGITALE	Ore _____	
TEAM INNOVAZIONE	Ore _____	
SCUOLA OSPEDALIERA (FORFETTARIO)	<input type="checkbox"/> SI'	
Ore aggiuntive docenza in corsi di formazione per docenti _____ (SPECIFICARE)	Ore _____	
Ore per iniziative funzionali all'organizzazione docenti _____ (SPECIFICARE)	Ore _____	

Altri compensi forfettari (barrare la casella di interesse):

- Disponibilità a dare recapito telefonico e ad intervenire in caso di messa in funzione dell'allarme antintrusione

Per documentare quanto dichiarato, alla presente si allega:

- registro firme di presenza nelle Commissioni/Dipartimenti e copia dei verbali delle riunioni (da presentare solo per il Referente)
- registro firme delle attività di potenziamento + relazione conclusiva
- registro firme dei corsi di formazione + relazione conclusiva
- registro attività individuali (per i responsabili/referenti, Animatore Digitale, Team dell'Innovazione e Docenti della Scuola Ospedaliera)
- altro _____

Si ricorda che la liquidazione di tutti i compensi accessori avverrà nel "Cedolino Unico" con accredito sul c/c bancario o postale su cui è già accreditato lo stipendio.

Rovito, lì ___/___/_____

..... Firma