

	ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE	DOC_P.08	DICHIARAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITÀ AGGIUNTIVE
	Pag. 1 di 8		

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____ docente con contratto a tempo indeterminato/determinato dichiara sotto la propria personale responsabilità di avere effettuato le seguenti **attività aggiuntive** e chiede il pagamento dal **fondo dell'istituzione scolastica**:

DICHIARAZIONE sono da riportare le attività effettivamente svolte e i relativi riscontri	
ORE DI ATTIVITA' SVOLTE	RISCONTRO A= AUTOCERTIFICAZIONE - TIME CARD C= CARTELLINO V= VERBALE REFERENTE PROGETTO R= RELAZIONE FINALE
COORDINAMENTO CONSIGLI DI CLASSE 2^ 3^ 4^ ART. 32 C. 1 (senza Bes/H/DSA)	
COORDINAMENTO CONSIGLI DI CLASSE 2^ 3^ 4^ ART. 32 C. 1 (CON HANDICAP - BES- DSA fino a 2 situazioni)	
COORDINAMENTO CONSIGLI DI CLASSE 2^ 3^ 4^ ART. 32 C. 1 (CON HANDICAP - BES- DSA da 3 a 4 situazioni)	
COORDINAMENTO CONSIGLI DI CLASSE 2^ 3^ 4^ ART. 32 C. 1 (CON HANDICAP - BES- DSA da 5 e oltre)	
COORDINAMENTO CONSIGLI DI CLASSE 1^ 5^ ART. 32 C. 1 (senza Bes/H/DSA)	
COORDINAMENTO CONSIGLI DI CLASSE 1^ 5^ ART. 32 C. 1 (con Bes/H/DSA fino a 2 situazioni)	
COORDINAMENTO CONSIGLI DI CLASSE 1^ 5^ ART. 32 C. 1 (con Bes/H/DSA da 3 a 4 situazioni)	
COORDINAMENTO CONSIGLI DI CLASSE 1^ 5^ ART. 32 C. 1 (CON HANDICAP - BES- DSA da 5 e oltre)	
COMITATO VALUTAZIONE (inserire le ore effettive di presenza)	ORE N. _____
COORDINAMENTO DIPARTIMENTI DISCIPLINARI ART. 32 C. 1	
COMMISSIONE PTOF ART. 32 C.1 (inserire giorni di presenza)	DATA _____ ORE N. _____ DATA _____ ORE N. _____ DATA _____ ORE N. _____ DATA _____ ORE N. _____ DATA _____ ORE N. _____
COMMISSIONE ORARIO	
REFERENTE ORARIO SOSTEGNO	
COORDINATORE PIANO DELLE ATTIVITA' DOCENTI	
REFERENTE RAV - PDM - RS	
COMMISSIONE RAV e RS (inserire giorni di presenza):	DATA _____ ORE N. _____ DATA _____ ORE N. _____ DATA _____ ORE N. _____ DATA _____ ORE N. _____



REFERENTE STUDENTI ANNO ESTERO	
REFERENTE INVALSI (inserire le ore effettive di presenza)	ORE N. _____
REFERENTE ESAMI DI STATO	
GESTIONE SITO WEB (inserire le ore effettive di lavoro)	ORE N. _____
DISPONIBILITA' SUPPLENZA 1^ ORA	
DISPONIBILITA' SUPPLENZE ORE INTERMEDIE	
RESPONSABILE LABORATORIO: _____	
REFERENTE GESTIONE SISTEMA QUALITA' / AGENZIA FORMATIVA (inserire le ore effettive di presenza)	ORE N. _____
TUTOR NEOIMMESSI	
COMMISSIONE GLI (inserire le ore effettive di presenza)	ORE N. _____
RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE DIDATTICA	
RESPONSABILE DELLA GESTIONE DEL PLESSO ECONOMICO SOCIALE	
VICE RESPONSABILE PLESSO LES	
VICE RESPONSABILE PLESSO SU	
ANIMATORE DIGITALE (inserire le ore effettive di presenza)	ORE N. _____
ASPP + FUMO	
ASPP + FUMO (sostituiti)	
REFERENTE Privacy	
COMMISSIONE REGOLAMENTO (inserire le ore effettive di presenza)	ORE N. _____
TEAM INNOVAZIONE (inserire le ore effettive di presenza)	ORE N. _____
REFERENTI COVID-19	
VICE REFERENTI COVID-19	
REFERENTI ALUNNI FRAGILI / OSPEDALIZZATI	
COMMISSIONE EUCAZIONE CIVICA (inserire le ore effettive di presenza)	ORE N. _____



CREAZIONE REPOSITORY MATERIALE DDI DIGITALE (inserire le ore effettive di presenza)	ORE N. _____
REFERENTI EDUCAZIONE CIVICA	
CREAZIONE MATERIALE DIGITALE PNRR	ORE N. _____
REFERENTE PON	
REFERENTI SCELTA CONSAPEVOLE	ORE N. _____
REFERENTI EDUCAZIONE CIVICA DI CLASSE	
GESTIONE BIBLIOTECA E PRESTITO LIBRARIO	ORE N. _____
REFERENTE PIANO DELLE ARTI	
COMMISSIONE ORIENTAMENTO	ORE N. _____
COORDINAMENTO CERTIFICAZIONE LINGUISTICHE	ORE N. _____
SCAMBIO CULTURALE GERMANIA	ORE N. _____
COORDINAMENTO TUTOR ALUNNI	
REFERENTE LICEO MATEMATICO	
REFERENTI BIBLIOTECA	ORE N. _____
TEAM EMERGENZA BULLISMO	
COMMISSIONE ESAMI D'IDONEITA'	
COMMISSIONE PNRR	ORE N. _____
COMMISSIONE ACCOGLIENZA ALUNNI STRANIERI	
TUTOR TIROCINANTE UNIVERSITA'	
DOCENTI ITINERANTI	
REFERENTE ALUNNI ATLETI	ORE N. _____
COMMISSIONE VIAGGI	ORE N. _____



**ISTITUTO DI
ISTRUZIONE
SUPERIORE**

DOC_P.08

**DICHIARAZIONE SVOLGIMENTO
ATTIVITÀ AGGIUNTIVE**

Pag. 4 di 8

VICARIO/COLLABORATORI D.S.

ART. 32 C. 3

FUNZIONE STRUMENTALE: _____

**COMMISSIONE ESAMI INTEGRATIVI E IDONEITA' (No alunni
interni)**

Nome candidato _____

Materia _____

Nome candidato _____

Materia _____



RIEPILOGO PROGETTI P.T.O.F e P.C.T.O.

allegare: Time card DOC P.07 per ogni attività svolta

ATTIVITA' PCTO

COMMISSIONE ORE DI COORDINAMENTO _____

REFERENTE DI CLASSE ORE DI COORDINAMENTO _____

TUTOR ORE DI COORDINAMENTO _____

ALTRO ORE DI COORDINAMENTO _____

(DA SPECIFICARE) _____

PERSONALE ATA:

COLLABORATORI SCOLASTICI _____

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO _____

ASSISTENTE TECNICO _____

TITOLO PROGETTO _____

ORE DI INSEGNAMENTO _____

ORE DI NON INSEGNAMENTO _____

PERSONALE ATA:

COLLABORATORI SCOLASTICI _____

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO _____

ASSISTENTE TECNICO _____

PROGETTO _____

ORE DI INSEGNAMENTO _____

ORE DI NON INSEGNAMENTO _____

PERSONALE ATA:

COLLABORATORI SCOLASTICI _____

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO _____

ASSISTENTE TECNICO _____

PROGETTO _____

ORE DI INSEGNAMENTO _____

ORE DI NON INSEGNAMENTO _____

PERSONALE ATA:

COLLABORATORI SCOLASTICI _____

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO _____



**ISTITUTO DI
ISTRUZIONE
SUPERIORE**

DOC_P.08

**DICHIARAZIONE SVOLGIMENTO
ATTIVITÀ AGGIUNTIVE**

Pag. 8 di 8

ASSISTENTE TECNICO _____	
PROGETTO _____	
ORE DI INSEGNAMENTO _____	_____
ORE DI NON INSEGNAMENTO _____	_____
PERSONALE ATA: COLLABORATORI SCOLASTICI _____	_____
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO _____	
ASSISTENTE TECNICO _____	
PROGETTO _____	
ORE DI INSEGNAMENTO _____	_____
ORE DI NON INSEGNAMENTO _____	_____
PERSONALE ATA: COLLABORATORI SCOLASTICI _____	_____
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO _____	
ASSISTENTE TECNICO _____	

Alla presente si allega: _____

Empoli, li _____

_____ Firma