



**ISTITUTO COMPRENSIVO SAN LEONE IX
SESSA AURUNCA**

Via San Leo – 81037 SESSA AURUNCA (CE)

Distretto.n° 19 – Sessa Aurunca

E-mail :CEIC8AY008@Istruzione.it

Direzione /Segreteria 0823/937033 - Fax 0823/935040

C.F.95015570617

Il/la sottoscritto/a _____ docente a tempo
_____ presso codesto Istituto, ai fini dell'accesso al Fondo dell'Istituzione
Scolastica per l'anno scolastico 2023/2024,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di aver svolto le attività sottoelencate per il numero di ore riportate
(laddove previsto il compenso orario).

N	TIPOLOGIA DELL'INCARICO SVOLTO	TOTALE ORE Aggiuntive	TOTALE ORE Funzionali	COMPENSO FORFETTARIO Previsto dalla C.I.
1	1° Collaboratore del D.S.			
2	2° Collaboratore del D.S.			
3	Referente orario scuola secondaria			
4	Docenti Tutor decreto 850/2015			
5	Nucleo interno di Valutazione			
6	Referente progetto scrittura creativa			
7	Referente GLI con compiti di coordinamento			
8	Coordinatori di plesso scuola secondaria di 1° grado			

9	Coordinatori di plesso scuola primaria			
10	Coordinatori di plesso scuola infanzia			
11	Coordinatori di modulo			
12	Coordinatori di classe 1 ^a e 2 ^a della secondaria 1° grado			
13	Coordinatore di classe 3 ^a della secondaria di 1° grado			
14	Viaggio di Istruzione Scuola secondaria di 1° grado			
15	Progetto sportello didattico di Italiano			
16	Progetto sportello didattico di Matematica			
17	Progetto inglese scuola infanzia			
18	Progetto Musicoterapia scuola primaria			
19	Incarico per funzione strumentale			

Frequenza corsi di formazione come indicato nella contrattazione integrativa di Istituto:

	ENTE EROGATORE	ARGOMENTO	PERIODO DI SVOLGIMENTO	NUMERO ORE IN PRESENZA
1				
2				
3				

Data _____

IN FEDE

Visto: SI AUTORIZZA:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Maria Luisa TOMMASINO