****

RICHIESTA COMPENSO FONDO ISTITUZIONE SCOLASTICA AL DIRIGENTESCOLASTICO

(Da presentare alla DSGA entro il 07 luglio 2017)

Il/La sottoscritto/a .................................................................................................docente presso questo Istituto dichiara di aver svolto nel corrente anno scolastico, oltre il proprio orario di servizio, le sottoelencate attività previste dal P.T.O.F. e dal Contratto Integrativo d’Istituto per l’a.s. 2016/2017

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Riferimento Contratto  integrativo | Descrizione attività | n. ore docenza  documentate da registro | n.ore  funzion. documentate da relazione | riservato segreteria | |
| Re. | Compenso riconosciuto |
| Flessibilità |  |  |  |  |  |
| Organizzazione | Docenti collaboratori del D.S. e responsabili di sede 1° Collaboratore  Compenso forfetario ( segnare con X nella colonna “ore funzionali”) |  |  |  |  |
|  | Docenti collaboratori del D.S. e responsabili di sede 2° Collaboratore  Compenso forfetario ( segnare con X nella colonna “ore funzionali”) |  |  |  |  |
|  | Responsabile di plesso |  |  |  |  |
|  | Segretario del Consiglio di classe:  Classe……………………………… istituto………………………………..  ( segnare con X nella colonna “ore funzionali”) |  |  |  |  |
|  | Presidente del Consiglio di classe:  Classe………………….. istituto………………………………..  ( segnare con X nella colonna “ore funzionali”) |  |  |  |  |
|  | Presidente interclasse  ( segnare con X nella colonna “ore funzionali”) |  |  |  |  |
|  | Segretario interclasse  ( segnare con X nella colonna “ore funzionali”) |  |  |  |  |
|  | Presidente intersezione  ( segnare con X nella colonna “ore funzionali”) |  |  |  |  |
|  | Segretario di intersezione: ………………….…….  ( segnare con X nella colonna “ore funzionali”) |  |  |  |  |
|  | Segretario del C.d.D |  |  |  |  |
| Intensificazione | Membro della commissione Elettorale |  |  |  |  |
|  | Commissione formazione classi prime (infan./prim.) |  |  |  |  |
|  | Commissione formazione classi prime (prim./second.) |  |  |  |  |
|  | Commissione orario |  |  |  |  |
|  | Commissione progetto |  |  |  |  |
|  | Commissione……. |  |  |  |  |
|  | GLH |  |  |  |  |
|  | GLHO |  |  |  |  |
|  | ASPP |  |  |  |  |
|  | Pronto soccorso /antincendio |  |  |  |  |
|  | R.L.S. |  |  |  |  |
|  | Formazione |  |  |  |  |
|  | Viaggi d’istruzione:  Sede ………………….…….  ( segnare con X nella colonna “ore funzionali”) |  |  |  |  |
| Progetti e attività | Progetto………………………………………………………………  (indicare n° ore funzionali e/o docenza) – allegare RELAZIONE |  |  |  |  |
|  | Progetto………………………………………………………………  (indicare n° ore funzionali e/o docenza) – allegare RELAZIONE |  |  |  |  |
|  | Attività………………………………………………………………  (indicare n° ore funzionali e/o docenza) – allegare RELAZIONE |  |  |  |  |
|  | Attività………………………………………………………………  (indicare n° ore funzionali e/o docenza) – allegare RELAZIONE |  |  |  |  |
| Funzioni strumentali | Funzione strumentale per ………………………………………  (indicare solo l’attività) |  |  |  |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO: Si autorizza la liquidazione

IL DIRIGENTE ( prof. Orrù Carlo)