****

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 Contrattointegrativo | Descrizione attività | n. ore docenzadocumentate da registro | n.orefunzion. documentate da relazione | riservato segreteria |
| Re. | Compenso riconosciuto |
| Flessibilità  |  |  |  |  |  |
| Organizzazione | Docenti collaboratori del D.S. e responsabili di sede 1° CollaboratoreCompenso forfetario ( segnare con X nella colonna “ore funzionali”) |  |  |  |  |
|  | Docenti collaboratori del D.S. e responsabili di sede 2° CollaboratoreCompenso 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)