



Ministero dell' Istruzione dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA

Piazza Vittorio Veneto 14/A- 46020 Pegognaga (MN)

Tel: 0376 550658 – Fax: 0376 5546825

www.icpegognaga.gov.it

email segreteria: mnic83200b@istruzione.it

Prot.n. 849 /A19d

Pegognaga, 20/04/2017

A TUTTI I DOCENTI

OGGETTO: modello ore per attività aggiuntive

Si invia , in allegato, modello per le attività aggiuntive svolte nell'anno scolastico 2016/2017 da consegnare in segreteria entro e non oltre martedì 20 giugno.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Naida Consorte

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Naida Consorte', written over the typed name.

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
Pegognaga

I sottoscritto/a _____ docente a tempo _____
presso la Scuola _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di aver svolto nell'a.s. 2016/17 le seguenti attività aggiuntive al proprio orario di servizio obbligatorio, per le quali è stata prevista retribuzione accessoria a carico del fondo dell'Istituzione Scolastica per l'a.s. 2016/17.

DOCENTI - Attività	ORE DOCUMENTATE	ORE FORFETTIZZATE	ORE TOTALI
COORD PLESSO			
COORD DI CLASSE			
ANIMATORE DIGITALE			
REFERENTE INTERCULTURA			
REFERENTE MOTORIA SC. PRIMARIA			
REFERENTE ORIENTAMENTO			
REFERENTE C.C.R			
REFERENTE PROGETTO ORTO SCOLASTICO			
REFERENTI DIPARTIMENTI DISCIPLINARI			
COMMISSIONE INTERCULTURA			
COMMISSIONE PTOF			
COMMISSIONE INCLUSIONE			
FUNZIONE TUTOR			
INCONTRI NPI			
PROGETTO CORO			
PROGETTO MUSICA INFANZIA			
PROGETTO TEATRO PRIMARIA			
PROGETTO TEATRO SECONDARIA			
TEAM DIGITALE-GESTIONE PIATTAFORMA			
GRUPPO FORMAZIONE TEAM DIGITALE			
GRUPPO ARCHIVIO TEAM DIGITALE			
SUPPORTO TECNICO TEAM DIGITALE			
GRUPPO REGOLAMENTO TEAM DIGITALE			
GRUPPO SPERIMENTAZIONE PIATTAFORMA			
REFERENTE CLIL			
GRUPPO GLI			
REFERENTE CITTADINANZA			
TOTALE			

data _____

Firma _____