

FONDO DI ISTITUTO - a.s. 2021/22

PERSONALE DOCENTE

Scheda richiesta compensi accessori per compiti e/o funzioni svolte nell'a.s. 2021/22

Il sottoscritto

In servizio con contratto a T.I. / T.D.

Presso la Scuola dell' Infanzia Primaria Secondaria

Plesso/i di

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di aver svolto le seguenti attività da incentivare con il Fondo di Istituto A.S. 2021/22 e di avere riportato le medesime ore/incarichi nell'apposito modulo google predisposto dall'istituto:

COMPITO /FUNZIONE/INCARICO		
1^ COLLABORATORE del D.S. (VICARIO)	- FORFAIT	<input type="checkbox"/>
2^ COLLABORATORE del D.S	- FORFAIT	<input type="checkbox"/>
REFERENTE SCUOLA INFANZIA	- FORFAIT	<input type="checkbox"/>
REFERENTE SCUOLA PRIMARIA	- FORFAIT	<input type="checkbox"/>
RESPONSABILE PLESSO Scuola INFANZIA	- FORFAIT	Plesso di <input type="text"/>
RESPONSABILE PLESSO Scuola PRIMARIA	FORFAIT	Plesso di <input type="text"/>
RESPONSABILI PLESSO SSIG	- FORFAIT	Plesso di <input type="text"/>
SEGRETARI C. INTERSEZIONE INFANZIA	- FORFAIT	Plesso di <input type="text"/>
SEGRETARI C. INTERCLASSE PRIMARIA	- FORFAIT	Plesso di <input type="text"/>
COORDINATORI Interclasse Infanzia	- FORFAIT	Plesso di <input type="text"/>

COORDINATORI Interclasse primaria	FORFAIT	Plesso di <input type="text"/>
COORDINATORI e SEGRETARI Secondaria	FORFAIT	Plesso di <input type="text"/>
COORDINATRICE CLASSE PRIMARIA	FORFAIT	Plesso di <input type="text"/>
Referente orario SSIG	<input type="checkbox"/>	
Animatore digitale	<input type="checkbox"/>	
Referente educazione civica	<input type="checkbox"/>	
Formatore corso di educazione civica al collegio docenti		Numero ore <input type="text"/>
Responsabile laboratori informatica		Plesso di <input type="text"/>
Referente cyberbullismo	<input type="checkbox"/>	
Referente Bullismo	<input type="checkbox"/>	
Referente Covid	<input type="checkbox"/>	
Team digitale	<input type="checkbox"/>	
INCONTRI NEOROPSICHIATRIA (indicare solo giorni e ore impiegate <u>non in orario di servizio</u>)		data (formato XX/XX/XXXX) <input type="text"/> data (formato XX/XX/XXXX) <input type="text"/> data (formato XX/XX/XXXX) <input type="text"/> data (formato XX/XX/XXXX) <input type="text"/> Totale ore <input type="text"/>
CORSO SCI (accompagnamento alunni 3 ORE PER OGNI USCITA)		Numero ore <input type="text"/>
Tutor neoimmessi in ruolo		Nome neoimpresso <input type="text"/>
Commissione Ptof		Numero ore <input type="text"/>
Ptof. Inclusione		Numero ore <input type="text"/>
Ptof. Informatica e PNSD		Numero ore <input type="text"/>
Ptof Autovalutazione		Numero ore <input type="text"/>
Funzione strumentale		<input type="radio"/> Inclusione <input type="radio"/> Lingue e internazionalizzazione <input type="radio"/> Valutazione e autovalutazione

	<input type="radio"/> Informatica <input type="radio"/> Accoglienza, Orientamento e continuità
Sportello help Matematica	Numero ore <input type="text"/>
Sportello help Italiano	Numero ore <input type="text"/>
Sportello help inglese/tedesco	Numero ore <input type="text"/>
Corso tedesco scuola primaria (Match Spass)	Numero ore <input type="text"/>
Fit in deutsch	Numero ore <input type="text"/>
Notte galileiana	Numero ore <input type="text"/>
Spazio compiti Novate SSIG	Numero ore <input type="text"/>
Spazio compiti San Pietro SSIG	Numero ore <input type="text"/>
Novate Social Forfait	<input type="checkbox"/>
Avviamento alla pratica sportiva	Numero ore <input type="text"/>
Corso italiano alunni ucraini	Numero ore <input type="text"/>
Sostituzione colleghi (ore eccedenti) Infanzia	Numero ore <input type="text"/>
Sostituzione colleghi (ore eccedenti) Primaria	Numero ore <input type="text"/>

Il pagamento verrà effettuato con accredito su conto corrente bancario/postale indicato per la liquidazione dello stipendio mensile da parte del MEF.

Data (XX/XX/XXXX)

Firmato

VISTO: PER IL RAGGIUNGIMENTO DI TUTTI GLI OBIETTIVI PREFISSATI SI AUTORIZZA LA LIQUIDAZIONE .

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Ottavio D'Addea
Firma digitale vedi segnatura