

**Istituto d'Istruzione Superiore Faicchio con sede coordinata di Castelvenere**

**Oggetto: AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITÀ SVOLTE CON COMPENSO A CARICO DEL FONDO D'ISTITUTO**

\_\_1\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ insegnante a  T.I.  T.D.

in servizio nel plesso \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai fini della liquidazione dei compensi a carico del fondo d'istituto, di avere svolto nell'A.S. 20...../20..... le seguenti attività:

COMPITI	ORE SVOLTE
I COLLABORATORE	
II COLLABORATORE	
RESPONSABILE DI PLESSO	
COORDINATORE DI CLASSE	
RERENTE DIPARTIMENTO.....	
COORDINATORI ED. CIVICA.....	
DOCENTE SUPPORTO DIDATTICO.....	
RESPONSABILE LABORATORIO.....	
REFERENTE PROGETTO D'ISTITUTO.....	
ANIMATORE DIGITALE	
REFERENTE AREA.....	
DOCENTE TUTOR .....	
SPORTELLLO ASCOLTO.....	
PROGETTO BIBLIOTECA.....	
OPEN DAY.....	
PARTECIPAZIONE VISITE E VIAGGI ( solo se non retribuiti con altri fondi).....	
PARTECIPAZIONE EVENTI.....	
ALTRO specificare.....	
ALTRO specificare.....	
ALTRO specificare.....	

Chiede pertanto la corresponsione di quanto spettante ai sensi delle vigenti disposizioni.

data.....

Firma.....