

**I.M. LICEI “TOMMASO CAMPANELLA”**

**SCUOLA CAPOFILA DI AMBITO 2 REGIONE CALABRIA PROVINCIA DI COSENZA**

**LICEI: SCIENTIFICO-CLASSICO-LINGUISTICO-SCIENZE UMANE–SCIENZE APPLICATE- ECONOMICO SOCIALE– MUSICALE- COREUTICO**

**Via Annunziata, 4 – 87021 Belvedere Marittimo (CS) – C.F. 82001110780 –** C.U. Fatturazione elettronica: UFYZMO

**Web:** [**www.liceibelvedere.edu.it**](http://www.liceibelvedere.edu.it/) **–** [**www.liceibelvedere.gov.it**](file:///%5C%5Clocalhost%5CC%3A%5CUsers%5Cpasquale%5CDownloads%5Cwww.liceibelvedere.gov.it) **–** [**www.liceobelvedere.gov.it**](http://www.liceobelvedere.gov.it/capofila) **Tel/fax: 0985 82409 – e-mail****:cspm070003@istruzione.it** **– pec****:cspm070003@pec.istruzione.it**

 AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: **Richiesta retribuzione attività incentivate con il FIS a. s. 2022/2023**

La/ il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ai fini dell'accesso al Fondo, secondo la Contrattazione di Istituto in cui sono determinati i criteri per la corresponsione dei compensi,

DICHIARA

le attività effettivamente prestate, secondo gli incarichi conferiti, individuate nella tabella, corredata da idonea documentazione (registri, verbali, relazioni finali)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINAZIONE** | **Attività svolta** | **Ore** | **Convalida** |
| Collaboratore del DS |  |  |  |
| Funzioni strumentali Docenti |  |  |  |
| Referente di plesso |  |  |  |
| Referente sicurezza/ Referente orientamento |  |  |  |
| Coordinatore classe V |  |  |  |
| Coordinatore altre classi |  |  |  |
| Coordinatore di dipartimento |  |  |  |
| Animatore digitale e resp. Trans digitale |  |  |  |
| Addetto stampa |  |  |  |
| Tutor neo immessi in ruolo |  |  |  |
| Preparazione certificazione lingua inglese |  |  |  |
| Gruppo sportivo |  |  |  |
| Commissioni e referenti |  |  |  |
| PCTO (EXTRA FIS) |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PROGETTI PTOF E REFERENTI**  |
| **DENOMINAZIONE** | **Attività svolta** | **Ore** | **Convalida** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PROGETTI DI INSEGNAMENTO** |
| **DENOMINAZIONE** | **Attività svolta** | **Ore** | **Convalida** |
| Corsi di recupero sportello didattico  |  |  |  |
| Cosi di recupero  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ORE ECCEDENTI** |
| **DENOMINAZIONE** | **Ore** | **Convalida** |
| Ore eccedenti per sostituzione colleghi assenti  |  |  |

1. Barrare la casella corrispondente all'attività svolta
2. N.B.: le ore inserite nella scheda, per essere liquidate, dovranno avere un riscontro con il verbale della Commissione, o con i registri di classe/progetto.
3. Avvertenza: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data......................................... Firma.......................................

IL DIRIGENTE SCOLASTICO visti gli atti ed i documenti comprovanti l'assolvimento degli incarichi conferiti, riconosce all'interessata/o i compensi secondo quanto elencato nella colonna CONVALIDA di questa Amministrazione.



 Il Dirigente Scolastico

 (Dott.ssa Annina Carnevale)