MOD. Docenti

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Rendicontazione attività svolte a valere sul fondo d'istituto/MOF anno scolastico 2025/2026

Il/La sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____

docente di scuola □ infanzia □ primaria □ secondaria plesso di _____

con contratto a tempo □ determinato □ indeterminato

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000, di avere effettuato le seguenti attività da retribuire con il Fondo dell'Istituzione Scolastica:

□*Collaboratore del Dirigente*
□*Funzione Strumentale area* _____
□*Responsabile/Fiduciario del Plesso di* _____
□*Aiuto fiduciario del Plesso* _____
□*Coordinatore della classe:* _____*sez.*_____ *scuola* _____
□*Presidente Consiglio di Interclasse della scuola Primaria di*_____
□*Presidente Consiglio di Intersezione della scuola dell'Infanzia di* _____
□*Addetto alla sicurezza del plesso di* _____

Ogni altra attività deliberata nell'ambito del POF:

□*Attività di tutor con convenzioni:* _____
□*Tutor docenti anno di prova* _____
□*Responsabile sussidi Plesso di* _____
□*Responsabile biblioteca Plesso di* _____
□*Responsabile laboratorio informatico Plesso di* _____
□*Referente mensa Plesso di* _____
□*Responsabile di dipartimento ambito/ disciplina:* _____
□*Coordinatore classi parallele:* _____
□*Referente* _____

Commissione deliberata nell'ambito del PTOF

□ *commissione inclusione: date* _____*tot. ore n.* _____ */5*
□*Ptof qualità: date* _____ *tot. ore n..* _____ */15*
□*continuità: date* _____*tot. ore n.* _____*/5*
□ *orientamento - rubriche valutazione infanzia: date* _____*tot. ore n.* _____*/4*
□*inclusione: date* _____*tot. ore n.* _____*/5*
□*team digitale: date* _____*tot. ore n.* _____*/5*
□ *territorio CCR: date*_____*tot. ore n.* _____*/5*
□ *Gemellaggi, Clil, Erasmus:*_____*tot. n ore* _____*/5*

Altre attività svolte di cui si chiede l'accesso al Fis e di cui si ***allega*** *alla presente la documentazione giustificativa*

- N. _____ore per partecipazione a viaggi di istruzione scuola secondaria I°
- N. _____ore per disponibilità flessibilità oraria
- N. _____ore per l'attività di tutors anno di prova
- N. _____ore per ore eccedenti sostituzione colleghi assenti
- N. _____ore per partecipazione GLO
- N. _____ore per formazione oltre le 80 ore
- N. _____ore per l'attività di _____
- N. _____ore per l'attività di _____
- N. _____ore per l'attività di _____
- N. _____ore per l'attività di _____

Progetti Scuola □Infanzia □Primaria □ Secondaria I grado di

TITOLO PROGETTO	ORE FUNZIONALI		ORE AGGIUNTIVE	
	n. ore	data	n. ore	data

ISTITUTO COMPRENSIVO CARLO EDERLE VILLABARTOLOMEA

Istituto Comprensivo Statale "C. Ederle"

C.so Fraccaroli, 58 – 37049 Villa Bartolomea (VR)
Tel. 0442/1833810 – **Sito**: www.icvillabartolomea.edu.it
e-mail: vric84600r@istruzione.it - **PEC**: vric84600r@pec.istruzione.it

pon 2014-2020 FONDI STRUTTURALI EUROPEI

TITOLO PROGETTO	ORE FUNZIONALI		ORE AGGIUNTIVE	

Villa Bartolomea, lì _____

FIRMA

_____

Non verrà liquidato un numero di ore superiore rispetto a quanto assegnato.

□ APPROVATO
□ NON APPROVATO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Avv. Giuliano Risi
firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. ai sensi dell'art. 3 c.2 del D.L. 39/93