Allegato (Pag. 1)

***SCHEDA DICHIARAZIONE ORE COMPETENZE ACCESSORIE - A.S. 20\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_***

 ***Il sottoscritto Docente/Educatore COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***ai fini della liquidazione delle competenze accessorie dichiara quanto segue:***

|  |  |
| --- | --- |
| FUNZIONE STRUMENTALE art.57 CII(specificare quale area) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **SI NO**  |

|  |  |
| --- | --- |
| COLLABORATORE del Dirigente Scolastico art.58 CII | **SI NO**  |

|  |  |
| --- | --- |
| STAFF del Dirigente Scolastico art.58 CII | **SI NO**  |

|  |  |
| --- | --- |
| COORDINATORE DI DIPARTIMENTO art.58 CII(specificare di quale dipartimento)  | **SI NO**  |

|  |  |
| --- | --- |
| COORDINATORE del Consiglio di classe art.58 CII(specificare quale classe) | **SI NO**  |

|  |  |
| --- | --- |
| SEGRETARIO del Consiglio di classe art.58 CII(specificare quale classe) | **SI NO**  |

|  |  |
| --- | --- |
| RESPONSABILE DI LABORATORIO art.58 CII(specificare quale laboratorio) | **SI NO**  |

|  |  |
| --- | --- |
| REFERENTE INVALSI/VALUTAZIONE art.59 CII  | **SI NO**  |

|  |  |
| --- | --- |
| ALTRI INCARICHI art.58 CII(specificare quale)  | **SI NO**  |

|  |  |
| --- | --- |
| ALTRI INCARICHI art.58 CII(specificare quale) | **SI NO**  |

|  |  |
| --- | --- |
| ALTRI INCARICHI art.58 CII(specificare quale) | **SI NO**  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***ORE ECCEDENTI*** *in sostituzione dei colleghi assenti* | ***n° ore svolte***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

*Allegato* (Pag. 2)

 ***ATTIVITA’ PROGETTUALI SVOLTE NELL’ANNO SCOLASTICO 20\_\_\_/20:***

**DICHIARAZIONE**

**DEL DOCENTE/EDUCATORE**

Si dichiara che tutti i dati forniti nella presente scheda sono veritieri e che tutta la documentazione inerente ad essi è stata regolarmente consegnata alla segreteria.

Si dichiara inoltre che sono stati regolarmente firmati i registri di presenza delle attività in cui si è operato.

**Firma del docente/educatore**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data consegna della scheda**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***NOME PROGETTO*** | ***Ore docenza*** | ***Ore non docenza*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***NOME PROGETTO*** | ***Ore docenza*** | ***Ore non docenza*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***NOME PROGETTO*** | ***Ore docenza*** | ***Ore non docenza*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***NOME PROGETTO*** | ***Ore docenza*** | ***Ore non docenza*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***NOME PROGETTO*** | ***Ore docenza*** | ***Ore non docenza*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***PCTO PROGETTO:***  | ***Ore docenza*** | ***Ore non docenza*** |

|  |
| --- |
| ***SOLO PER I DOCENTI DI SCIENZE MOTORIE:*** ***GRUPPO SPORTIVO ORE DOCENZA SVOLTE N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***QUALSIASI ALTRA ATTIVITA’ (specificare quale)*** | ***Ore docenza*** | ***Ore non docenza*** |

**CODICE IBAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |