

**RICHIESTA COMPENSO FONDO ISTITUZIONE SCOLASTICA a.s. 2023-24**

**Al Dirigente scolastico del Primo I.C. di Acireale**

**Il/la sottoscritto/a .................................................................................................docente presso questo Istituto dichiara di aver svolto nel corrente anno scolastico, oltre il proprio orario di servizio, le sotto elencate attività previste dal P.T.O.F. e dal Contratto Integrativo d’Istituto per l’a.s 2023/24.:**

**Riferimento Nomina/e prot. n. …………del…………… ; n. ……… del……………; n……………del………(aggiungere ulteriori riferimenti se necessario)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Riferimento Contratto  integrativo | Descrizione attività | Nomina  del DS | ATTIVITA’  forfettaria | n.ore  att.  funzionali **17,50 a ora** | n.ore  agg.di insegn. **35,00 a ora** | riservato segreteria | |
| Si/No | Relazione  Sì/no | Compenso riconosciuto |
| **Attività funzionali all’organizzazione della scuola** | **Coordinatore del Consiglio di classe/ interclasse / intersezione**  **Classe…………**  **Plesso………….** |  |  |  |  |  |  |
| **Referente di**  **Dipartimento di………………….** |  |  |  |  |  |  |
| **Referente di plesso**  **Scuola………………** |  |  |  |  |  |  |
| **Referente Covid** |  |  |  |  |  |  |
| **Team innovazione digitale** |  |  |  |  |  |  |
| **NIV** |  |  |  |  |  |  |
| **Commissione orari** |  |  |  |  |  |  |
| Referente-responsabile del **progetto di istituto**:  ………………………  **allegare RELAZIONE** |  |  |  |  |  |  |
| Referente-responsabile **Sostegno e inclusione**  ………………………  **allegare RELAZIONE** |  |  |  |  |  |  |
| **Animatore digitale**  …………………….  **allegare RELAZIONE** |  |  |  |  |  |  |
| OrganizzazioneG**estione** | **Docenti collaboratori del D.S.** |  |  |  |  |  |  |
| Funzioni strumentali | **Funzione strumentale per ………………………………………**  **(allegare relazione)** |  |  |  |  |  |  |
| OrganizzazioneG**estione** | Commissione istruttoria per la valutazione istanze docenti FF.SS. |  |  |  |  |  |  |
| **Attività Aggiuntive di insegnamento** | Progetto extracurricolare (specificare)  ………………………………………………………………………………………………………………………  **(allegare relazione**) |  |  |  |  |  |  |
|  | Referente Cyberbullismo |  |  |  |  |  |  |
| Altro | (specificare)……………  es. (Resp.Lab.inform.)  **(allegare relazione)** |  |  |  |  |  |  |

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Docente\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO: Si autorizza la liquidazione IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Myriam Ferrara