I.I.S. *“CIGNA-BARUFFI-GARELLI”*

Sede: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico

Dichiarazione attività prestate: Autocertificazione attività aggiuntive ai fini F.I.S.

Anno Scolastico \_\_\_/\_\_\_

Prof./ Prof.ssa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con riferimento alle attività aggiuntive previste dagli artt. 2, 3, **4**, **9** e **10** del Contratto Integrativo d’Istituto, il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, dichiara di aver svolto le seguenti :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ATTIVITA’ | DESCRIZIONE | ORE DOCENZA | ORE NON DOCENZA |
| Coordinatore di Classe |  |  |  |
| Coordinatore Dipartimento |  |  |  |
| Responsabile Laboratorio |  |  |  |
| Funzione strumentale |  |  |  |
| Tutor Docenti FIT |  |  |  |
| Referente INVALSI |  |  |  |
| Progetto/Commissione |  |  |  |
| Progetto/Commissione |  |  |  |
| Progetto/Commissione |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| IDEI |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Totale |  |  |  |

Data e firma: