



AII. 1

Al Dirigente Scolastico
Istituto di Istruzione Superiore
"Marie Curie" - SavignanoSulRubicone

AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA ALLE ATTIVITA' FUNZIONALI RETRIBUITE CON IL FIS - A.S. 2018/19

Il/La sottoscritto/a _____ disciplina/classe di
concorso _____ in servizio presso questo Istituto in qualità di
docente a tempo (determinato/indeterminato) _____ consapevole delle
responsabilità stabilite dalla Legge (DPR 445/2000, Art. 46) per false attestazioni, dichiara di aver svolto per l'a.s.
2018/19 le seguenti attività da retribuire con il Fondo di Istituto (FIS) come previsto dal CCNL del 2016-18 in
relazione a quanto stabilito nella contrattazione integrativa di istituto e come da nota di incarico.

Attività (Barrare una o più caselle corrispondenti alla/e attività svolta/e)	si/no	ore (da compilare solo a cura dell'ufficio)
Collaboratori del Dirigente Scolastico		
Coordinatore/Segretario Consiglio di Classe (specificare in quale/i classe/i)		
Responsabile laboratorio (specificare il laboratorio)		
Commissione Orario		
Nucleo Interno di Valutazione (NIV)		
Commissione Alunni diversamente abili (ADA)		
Commissione Allievi DSA/BES e Piano dell'Inclusività		
Commissione Orientamento in entrata (retribuita in parte con fondi specifici)		
Commissione Orientamento in uscita		
Commissione Alternanza Scuola/Lavoro (retribuita con fondi specifici)		
Commissione Elettorale		
Commissione Biblioteca		
Commissione Educazione alla salute ed educazione alla sicurezza stradale		
Commissione sito WEB e Innovazione digitale		
Commissione Viaggi di Istruzione		
Commissione Formazione Classi		
Docenti tutor neoassunti/FIT in anno di prova		
Attività nei progetti PTOF retribuiti con fondi FIS n° _____ (Allegare Diario di Bordo e/o registro)		
Segretario negli Esami di Stato 2018/19 (le ore verranno inserite d'ufficio quando designati)		
Totale Ore (a cura della segreteria)		

Le attività indicate saranno retribuite sempre e comunque entro il budget stabilito per ognuna di esse in sede di contrattazione integrativa di Istituto

Eventuali osservazioni

In fede

Data _____

(firma)

VISTO, si autorizza il pagamento per un totale di ore

Il Dirigente Scolastico
Ing . Mauro Tosi