

ISTITUTO COMPRENSIVO DI TEGGIANO

Scuola dell’Infanzia – Primaria e Secondaria di I Grado

Autonomia – C. MECC. SAIC89700N – C.F. 92012870652

Via Sant’Antuono 5 - 84039- TEGGIANO -SA- tel. 0975/ 79118 – fax 0975/ 587935

e- mail – saic89700n@istruzione.it-saic89700n@pec.istruzione.it

www.comprensivoteggiano.it

**Dichiarazione per erogazione Fondo d'Istituto e Funzioni Strumentali Anno Scolastico 2017/2018**

Il /La sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente del plesso scolastico di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver effettuato durante il corrente anno scolastico le seguenti ore da retribuire con il MOF 2017/2018, relative al Fondo d'Istituto e Funzioni Strumentali:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo incarico** | **Ore attribuite** | **Nomina Protocollo** | **Ore effettuate** | **Importo Orario**  **(Spazio ris. Uff.)** | **Totale importo**  **(Spazio ris. Uff)** |
| **Collaboratore vicario** |  |  |  |  |  |
| **2° Collaboratore** |  |  |  |  |  |
| **Coordinatori di plesso scuola sec. di I grado** |  |  |  |  |  |
| **Segretari Scuola Sec. di I grado** |  |  |  |  |  |
| **Segretari Scuola Primaria** |  |  |  |  |  |
| **Segretari Scuola dell' infanzia** |  |  |  |  |  |
| **Responsabili di plesso** |  |  |  |  |  |
| **Referente**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |  |  |
| **Responsabile del Laboratorio**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |  |  |
| **Gruppo di autovalutazione e miglioramento** |  |  |  |  |  |
| **Elaborazione e progetti POF** |  |  |  |  |  |
| **Funzione strumentale** |  |  |  |  |  |
| **Progetto**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |  |  |

**Data Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**VISTO**

**Il Dirigente Scolastico**

**Prof. Salvatore Gallo**