

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**