Al **Dirigente Scolastico**

dell'IC Magistri Intelvesi

OGGETTO: **Rendicontazione ore da retribuire con il FIS - Docenti**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_docente in servizio, con contratto a tempo determinato/indeterminato, presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'attribuzione del Fondo dell'Istituzione Scolastica per l'a.s. 2020/2021 previsto dall'art. 85 del C.C.N.L. del 29/11/2007 e successive modifiche.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver svolto le seguenti attività individuate come da Contrattazione d'Istituto firmata e pubblicata all’Albo online del sito istituzionale in data 22/12/2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **ATTIVITÀ SVOLTA****Referente, NIV, Commissione, Incarico, Gruppo lavoro, Tutor, Coordinatori, AD e Team Innovazione, etc.****(vedi pag. 4 della contrattazione)** | ***A cura del*** | ***A cura dell'Ufficio*** |
| ***docente*** |
| **N. Ore aggiuntive effettivamente svolte** | **N. Ore da contrattazione** | **N. Ore Convalidate**  |
|    |   |   |   |
|     |   |   |   |
|    |   |   |   |
|    |   |   |   |
|    |   |   |   |
|    |   |   |   |
| **FUNZIONE STRUMENTALE (vedi pag. 10 della contrattazione)** |
| **AREA DI INTERVENTO** | **IMPORTO****PREVISTO** | **IMPORTO****AUTORIZZATO** |
|   |  |   |
| **PROGETTI**  **Indicare il NOME ESATTO DEL PROGETTO inserito nella contrattazione d'Istituto, incluso potenziamento/recupero (vedi pag. 5 della contrattazione)**   |
|      | ***A cura del Docente*** |  | ***A cura dell'Ufficio*** |
| **Ore Aggiun. insegn.** | **Ore Aggiun. NON insegn.** |  | ***A cura dell'Ufficio*** | **TOTALE** |
| **€ 35,00** | **€ 17,50** |  |  |  |
| **[ ] INFANZIA** | **[ ] PRIMARIA**  | **[ ] SECONDARIA** |   |   |  |   |   |
| PROGETTO PLESSO PTOF (1 o 2 ore di programmazione per max 5 ore per plesso; quindi specificare il plesso e verificare con i colleghi il totale delle ore, prima di restituire compilato) |   |   |  |   |   |
|   |   |   |  |   |   |
|   |   |   |  |   |   |
| REFERENTE PROGETTO LIFESKILLS  |   |   |  |   |   |
| PROGETTO DISPERSIONE SCOLASTICA (Attività sportiva Sc. Secondaria/ Recupero/Potenziamento/Progetti Interdisciplinari/Altri progetti) |   |   |  |   |   |
|  |   |   |  |   |   |
|  |   |   |  |   |   |
|   |   |   |  |   |   |
| **PROGETTI AREE A RISCHIO E A FORTE PROCESSO IMMIGRATORIO****(vedi pag. 6 della contrattazione)** | ***A cura del Docente*** |  | ***A cura dell'Ufficio*** |
| **Ore Aggiuntive insegnamento****€ 35,00** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ORE ECCEDENTI PER LA SOSTITUZIONE DEI COLLEGHI ASSENTI (autorizzate e da retribuire)** | ***A cura del Docente*** |  | ***A cura dell'Ufficio*** |
| N. Ore |  | N. Ore Convalidate |
|  |  |  |  |
| **DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE VISITE D’ISTRUZIONE** (vedi pag. 6 della contrattazione) |
| € 20,00 (se si è sforato rispetto all’orario giornaliero degli alunni) - € 30,00 (al giorno, per le visite di più giorni) |
| **Visita d’istruzione a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] in presenza [ ] virtuale  |
| con la classe \_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_/ il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ |
| il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_/ il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ |
|

|  |
| --- |
| Compenso da percepire (a cura del docente) € \_\_\_\_\_\_ Convalidate (a cura dell’Ufficio) € \_\_\_\_\_\_\_ |

 |
| Si ricorda al personale che, dal 1° gennaio 2011, i compensi accessori sono retribuiti dal MEF, attraverso l'applicazione "Cedolino Unico" e indicati sul cedolino dello stipendio. Il personale potrà consultare il proprio cedolino attraverso il portale "NoiPA". |
| Nel caso in cui l’IBAN fosse stato modificato nel corso dell’ultimo anno, si prega di indicare il nuovo: |
| IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma (è sufficiente indicare nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Visto, si autorizza il pagamento |
|   |
|  Il DIRIGENTE SCOLASTICO |
|  Dott.ssa Maria, Patrizia Punelli |