**SCHEDA FONDO ISTITUTO a.s. 2016/17**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente di scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara sotto la propria responsabilità di aver svolto le seguenti attività remunerate con la contrattazione di istituto relativa all’a.s. 2016/17.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo incarico | Indicare con X | Ore effettivamente svolte | Verifica attività svolta (riservato all’ufficio) |
| **FUNZIONI STRUMENTALI:**  **(indicare area)** |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **COLLABORATORE VICARIO** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **COORDINATORE di plesso:** |  |  |  |
| Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **COORDINATORE di classe:** |  |  |  |
| Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RIMBORSO FORFAIT per viaggi istruzione per due o tre giorni (si conteggiano 3 ore per ogni notte)** |  |  |  |
| Viaggio: |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **PROGETTI (ORE STRAORDINARIE):** |  |  |  |
| Progetto: |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **PROGETTO QUALITA’ (ORE ECCEDENTI PER SOSTITUZIONE DOCENTI ASSENTI):** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **LABORATORI POMERIDIANI (ex art.9 CCNL):** |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Note: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Foligno , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)