

PROSPETTO INDIVIDUALE RILEVAZIONE ATTIVITA' AGGIUNTIVE A.S. 2019/2020

Al Dirigente Scolastico

I.C. "DE AMICIS"

Il/La sottoscritto/a _____

Insegnante/ATA in servizio presso la Scuola _____

dichiara di aver svolto le seguenti attività aggiuntive:

| TIPOLOGIA ATTIVITA' | N° ore attività aggiuntive | Riservato all'Ufficio | N° ore attività di insegnamento | Riservato all'ufficio |
|--|-----------------------------------|------------------------------|--|------------------------------|
| Collaboratore/ coordinatore/ responsabile del plesso | | | | |
| Funzione strumentale Area Per | | | | |
| Responsabile laboratorio di | | | | |
| Ore eccedenti per sostituzione colleghi assenti | | | | |
| Coordinatore/referente gruppo/ commissione /attività | | | | |
| Componente commissione o gruppi di lavoro | | | | |
| Attività di insegnamento in orario aggiuntivo per progetti: | | | | |
| Presidente d'Interclasse/Intersezione | | | | |
| Segretario verbalizzante del | | | | |
| Altro (specificare) : 1) 2) 3) | | | | |
| TOTALE ORE | | | | |

In fede

Data _____

Firma _____