

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 _____