**DICHIARAZIONE ATTIVITA’ PRESTATE**

Il/la sottoscritto/a …………………………………………in servizio nell’a.s 2021/2022 presso il Liceo Scientifico Gramsci in qualità di docente a tempo indeterminato/determinato, in relazione a quanto stabilito dal contratto integrativo di istituto circa le attività da finanziare, per il corrente a.s., con il FIS e in merito agli altri eventuali compensi accessori

Preso atto di quanto previsto nel Contratto Integrativo di Istituto 2021/2022 *(pubblicato sul sito istituzionale in Amministrazione Trasparente- Personale)*

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA’**

Di aver svolto le seguenti attività (*apporre una crocetta, colonna A, di fianco alle attività/funzioni di interesse e compilare le parti della tabella):*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***A*** | ***B*** | ***C*** | ***D*** | ***E*** |  |
| ***Apporre la crocetta in questo spazio*** | ***n. progressivo*** | ***Attività/funzione*** | ***Compenso FIS o di altro tipo rapportato in ore ,come da contratto integrativo istituto e da Programma Annuale*** | ***Ore effettivamente prestate a livello individuale***  ***Come da rendicontazione allegata*** | ***Eventuali note*** |
|  | **1** | **Collaboratori del D.S** | 198 ore totali |  |  |
|  | **2** | **Sostituzione del D.S.** | 100 ore totali |  |  |
|  | **3** | **Subconsegnatario laboratorio** | 18 ore totali  Forfait – 2 ore a laboratorio |  |  |
|  | **4** | **Referente di rete** | 33 ore totali  Forfait – 3 ore a rete |  | *Compilare modulo allegato* |
|  | **5** | **Commissione elettorale elezione OO.CC** | 20 ore totali |  | *Da compilare a cura referente/presidente* |
|  | **6** | **Commissione formazione classi prime** | 40 ore totali |  | *Da compilare a cura referente/presidente* |
|  | **7** | **Gruppo graduatorie iscrizioni** | 15 ore totali |  |  |
|  | **8** | **Referente di indirizzo** | 15 ore totali  Forfait – 3 ore a testa |  |  |
|  | **9** | **Referente di educazione civica** | 15 ore  Forfait – 1 docente |  |  |
|  | **10** | **Commissione di educazione civica** | 20 ore totali |  | *Da compilare a cura referente/presidente* |
|  | **11** | **Coordinatori di educazione civica (non su potenziamento)** | 15 ore  Forfait – 1 ora a classe |  |  |
|  | **12** | **Referente Assi** | 12 ore totali  4 docenti  Forfait – 3 ore a testa |  | *Allegare rendicontazione* |
|  | **13** | **Coordinatori di Dipartimento** | 36 ore totali  12 docenti  Forfait – 3 ore a testa |  | *Compilare modulo allegato* |
|  | **14** | **Coordinatore classe** (classi seconde e quarte) della classe……….. | 465 ore totali  31 classi  Forfait – 15 ore a classe |  | *Compilare modulo allegato* |
|  | **15** | **Coordinatore classe** (classi prime e quinte) della classe……….. | 408 ore totali  24 classi  Forfait – 17 ore a classe |  | *Compilare modulo allegato* |
|  | **16** | **Segretario** | 275 ore totali  55 docenti  Forfait – 5 ore a classe |  | *Compilare modulo allegato* |
|  | **17** | **Quota aggiuntiva per PdP/Pei** | 100 ore totali  1 ora forfait per la compilazione di ciascun Pdp e Pei |  | *N. Pdp \_\_\_\_\_\_*  *N. PEI\_\_\_\_\_\_\_* |
|  | **18** | **Nucleo di autovalutazione** | 15 ore totali  2 docenti |  |  |
|  | **19** | **Gestione sportello psicologa** | 10 ORE  Forfait – 1 docente |  |  |
|  | **20** | **Docenti Clil classi quinte** | 44 ore totali  11 classi  Forfait – 4 ore per classe |  | *Compilare modulo allegato* |
|  | **21** | **Coordinamento GLI e PAI** | 21 ore totali  2 docenti |  |  |
|  | **22** | **Referente alunni con disabilità** | 15 ORE  Forfait – 1 docente |  |  |
|  | **23** | **Referente Cyberbullismo** | 15 ORE  Forfait – 1 docente |  |  |
|  | **24** | **Referente PET/First** | 20 ORE  Forfait – 1 docente |  |  |
|  | **25** | **Referente Estero** | 20 ORE  Forfait – 1 docente |  |  |
|  | **26** | **Commissione salute** | 30 ore totali |  | *Da compilare a cura referente/presidente* |
|  | **27** | **Tutor neoimmessi** | 70 ore totali  7 docenti  Forfait 10 ore a testa |  | *Compilare modulo allegato* |
|  | **28** | **Commissione esami integrativi e di idoneità e riorientamento** | 50 ore totali |  | *Da compilare a cura referente/presidente* |
|  | **29** | **Gruppo di lavoro PCTO** | 17 ore totali |  | *Da compilare a cura referente/presidente* |
|  | **30** | **ASPP** | 160 ore totali  2 docenti  Forfait 80 ore a testa |  | *Compilare modulo allegato* |
|  | **31** | **Commissione PTOF** | 27 ore totali |  | *Da compilare a cura della funzione strumentale PTOF* |
|  | **32** | **Commissione DDI/Team digitale** | 35 ore totali |  | *Da compilare a cura referente/presidente* |
|  | **33** | **Addetti antincendio – incaricati e formati** | 30 ore totali |  | *Da compilare a cura referente/presidente* |
|  | **34** | **Primo Soccorso – incaricati e formati** | 30 ore totali |  | *Da compilare a cura referente/presidente* |

* **Per le attività con compenso forfettario crocettare solo la voce d’interesse (accanto al numero progressivo). Le ore individuali riconosciute forfettariamente sono indicate nella colonna D. Non compilare la sezione in grigio.**
* **Per le attività con compenso orario da rendicontare compilare la colonna E con la scheda allegata alla presente.**
* **Le attività dei membri di commissioni sono rendicontate dai referenti/presidenti delle stesse**

**Il/la sottoscritto/ a dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni sulle dichiarazioni mendaci, che le attività di cui sopra sono state effettivamente svolte per le finalità per cui sono state istituite con le delibere degli OO.CC , previa autorizzazione della dirigenza o del DSGA, e che sono documentate, ai fini dei necessari controlli da parte dell’amministrazione prima dell’autorizzazione al pagamento**.

Data: FIRMA:

**Riservato all’amministrazione**

Controllo sulle attività dichiarate effettuato il…………………………………….

* Le attività dichiarate risultano effettivamente prestate

< sì > < no >

* Attività per la quale manca o è incompleta la documentazione agli atti:
* Eventuali note:

Il dirigente :

Il DSGA :