

**Oggetto: AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITÀ SVOLTE CON COMPENSO A CARICO DEL FONDO D'ISTITUTO**

__l__ sottoscritt _____ insegnante a T.I. T.D.

in servizio nel plesso _____

DICHIARA

ai fini della liquidazione dei compensi a carico del fondo d'istituto, di avere svolto nell'A.S. 20../20.. le seguenti attività:

COMPITI	ORE SVOLTE
I COLLABORATORE	
II COLLABORATORE	
RESPONSABILI DI PLESSO	
COORDINATORI CLASSE	
COORDINATORI ED. CIVICA	
COORD. CASTELVENERE STRUMENTO	
COMM. VISITE GUIDATE	
SEGRETARIO VERBALIZZANTE . Cons. Istituto	
SAGGI SCUOLE INFANZIA	
RESP. AULA FORM. DOC.	
RESP. LABOR. INF. E FORM.	
RESP. INFORM.-FIG.SISTEMA	
REFERENTI VARIE AREE	
DOCENTI TUTOR	
COMMISS. ACCOGLIENZA	
COMMISS. CURRICOLO	
COMMISS. ELETTORALE	
ACCOMP. VISITE GUIDATE	
ANIMATORE DIGIT./SITO	
DIPARTIMENTI DISCIPLINARI	
ALTRO specificare.....	

Chiede pertanto la corresponsione di quanto spettante ai sensi delle vigenti disposizioni.

data.....

Firma.....