**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “ G. Gorni”**

Via Allende n. 7 – Tel. 0376–618926 Fax. 0376-626175

**QUISTELLO (MN)**

**e-mail:** mnic821001@istruzione.it

**posta elettronica certificata:** mnic821001@pec.istruzione.it

**sito scuola:** [**http://www.icquistello.edu.it**](http://www.icquistello.edu.it/)

**AUTOCERTIFICAZIONE PER COMPENSI FONDO MIGLIORAMENTO OFFERTA FORMATIVA**

**PERSONALE DOCENTE**

**Anno scolastico 2020/21**

**DA SETTEMBRE 2020 A GIUGNO 2021**

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ insegnante a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
ai fini del pagamento dei compensi previsti nel Piano Triennale dell’Offerta Formativa e nella contrattazione d’Istituto

**dichiara**

sotto la propria responsabilità di aver svolto le seguenti attività aggiuntive **oltre l’orario di servizio d’obbligo**:

**COMMISSIONI**

 **Commissione INCLUSIONE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | **TOT** |
| DATA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N. ORE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

** Commissione PTOF**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | Gennaio | Febbraio | Marzo | Giugno | Giugno | Giugno | **TOT** |
| DATA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N. ORE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Commissione SOSTEGNO ALLA DIDATTICA DELLO SPORT**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | **TOT** |
| DATA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N. ORE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Commissione MENSA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | **TOT** |
| DATA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N.ORE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Commissione CONTINUITÀ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | **TOT** |
| DATA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ORE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Commissione NUOVE TECNOLOGIE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | **TOT** |
| DATA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ORE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PROGETTI AREA BENESSERE**

 accoglienza n……… ore

**PROGETTI AREA INCLUSIONE**

 inclusione n……… ore

 istruzione domiciliare n……… ore

 piano educatori n……… ore

 alfabetizzazione n……… ore

 scuola potenziata n……… ore

 lettoscrittura infanzia Quistello n……… ore

**PROGETTI AREA CONTINUITÀ e ORIENTAMENTO**

 continuità n……… ore

 orientamento n……… ore

**PROGETTI AREA POTENZIAMENTO LINGUISTICO-ESPRESSIVO**

 biblioteca n……… ore

 La parola alle idee n……… ore

**PROGETTI AREA LEGALITÀ E CITTADINANZA**

 progetto natura n……… ore

 CCRR n……… ore

 **INCONTRI CON UONPIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | **TOT** |
| DATA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ORE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

La presente dichiarazione ha valore giuridico.

Data FIRMA