1. - **DICHIARAZIONE ORE AGGIUNTIVE DI INSEGNAMENTO NON RETRIBUITO**

I/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara di aver effettuato nel corrente anno scolastico N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore aggiuntive di insegnamento **non coincidenti con le ore curricolari con incarico senza oneri per la scuola** relative al Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ così distribuite:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **dalle ore** | **alle**  **ore** | **Attività svolta** | **Totale**  **ore** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTALE ORE** | | | |  |

Dichiaro comunque di avere effettuato non meno di ore \_\_\_\_\_\_\_\_ di attività aggiuntive.

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede, Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. - **DOCENTI CHE HANNO SVOLTO ATTIVITA’ AGGIUNTIVE PER LE**

**QUALI E’ PREVISTA UNA RETRIBUZIONE FORFETTARIA**

**SCHEMA DI RELAZIONE FINALE DELLE FUNZIONI STRUMENTALI, REFERENTI, DEI RESPONSABILI PLESSI INFANZIA, COORDINATORI COMMISSIONI, GRUPPI DI LAVORO, RESPONSABILI LABORATORI, ANIMATORE DIGITALE, ECC.**

La relazione finale relativa alle attività svolte deve mettere in luce (nella forma da ciascuno ritenuta più opportuna)

* Le attività svolte
* Le modalità di lavoro
* I risultati ottenuti e le eventuali difficoltà/criticità incontrate
* Proposte migliorative e soluzioni alle eventuali criticità.
* Il numero delle ore complessivamente svolte e l’eventuale cadenza giornaliera/settimanale e/o mensile
* Eventuale raccordo con altre istituzioni

La relazione finale relativa all’attività svolta nei plessi deve evidenziare in particolare i risultati ottenuti e le difficoltà riscontrate nella realizzazione dei progetti per verificare l’opportunità o meno del loro mantenimento nei successivi anni scolastici.

La relazione si dovrà concludere con la seguente dichiarazione:

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara di aver effettuato nel corrente anno scolastico n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore non coincidenti con le ore curricolari per le seguenti attività aggiuntive.

Dichiaro comunque di avere effettuato non meno di ore \_\_\_\_\_\_\_\_ di attività aggiuntive.

In Fede

Firma: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. - **DICHIARAZIONE ATTIVITA DI FORMAZIONE E/O AGGIORNAMENTO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara di aver effettuato nel corrente anno scolastico n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore per attività di formazione/aggiornamento, così distribuite:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **dalle ore** | **alle**  **ore** | **Tipo/Denominazione di corso** | **n. ore curricolari** | **n. ore extracurricolari** | **Totale**  **ore** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE ORE** | | | |  |  |  |

Dichiaro comunque di avere effettuato non meno di ore \_\_\_\_\_\_\_\_ di attività aggiuntive.

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede, Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. - **PROSPETTO RIASSUNTIVO RILEVAZIONE ATTIVITA’ AGGIUNTIVE**

**CON RETRIBUZIONE FORFETTARIA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara di aver effettuato nel corrente anno scolastico n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore **non coincidenti con le ore curricolari per** le seguenti attività aggiuntive:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA ATTIVITÀ** | **N° ore attività aggiuntive in orario extracurricolare** | **Riservato all’ufficio** |
| Collaboratore del D.S./Responsabile del plesso di  ……………………………………… |  |  |
| Funzione strumentale per……………. |  |  |
| Responsabile /sub consegnatario aula/laboratorio di………………… ……………………………… |  |  |
| Coordinatore/ referente gruppo/commissione / attività  1)……………………………….. |  |  |
| 2)……………………………… |  |  |
| 3)…………………………………….. |  |  |
| Partecipazione commissioni o gruppi di lavoro (elencare le commissioni)  1)……………………………………….. |  |  |
| 2)………………………………………. |  |  |
| 3)……………………………………….. |  |  |
| Ore aggiuntive in orario extracurricolare per i seguenti progetti: |  |  |
| 1)…………………………………… |  |  |
| 2)…………………………………… |  |  |
| Corsi di aggiornamento e formazione (specificare) |  |  |
| 1. ……………………………………… |  |  |
| 2)…………………………………… |  |  |
| 3)…………………………………… |  |  |
| Altre attività (specificare) |  |  |
| 1)…………………………………………… |  |  |
| 2)…………………………….. |  |  |
| 3)…………………………………… |  |  |
| **TOTALE ORE** |  |  |

**Il Dirigente Scolastico**

***Dott.ssa Paola Triolo***

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi

dell’art. 3, comma 2 D.Lgs. n. 39/1993