

**SCHEDA DI RENDICONTAZIONE PERSONALE ATA**

 **ATTIVITÀ A CARICO DEL FIS/MOF ANNO SCOLASTICO 2022/2023**

Il/La sottoscritto/a docente in servizio per l’a.s.

 presso

**DICHIARA**

di avere effettuato le seguenti attività retribuite a carico del FIS/MOF:

**LAVORO STRAORDINARIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività/Progetto** | **Data (gg/mm/aa)** | **dalle ore** | **alle ore** | **N° ore effettuate** |
| ……… |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ……… |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Totale ore** |  |

**ALTRE ATTIVITÀ A CARICO MOF**

(descrivere il tipo di attività svolta esempio: incarico specifico, igiene alunni scuola infanzia, flessibilità, formazione e aggiornamento per personale amministrativo, ecc.)

**Attività svolta**

1.

2.

3.

4.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Attività n°** | **Compenso forfetario** | **N° ore assegnate** | **N° ore effettuate** |
|  |  [ ] **sì** [ ] **no** |  |  |
|  |  [ ] **sì** [ ] **no** |  |  |
|  |  [ ] **sì** [ ] **no** |  |  |
|  |  [ ] **sì** [ ] **no** |  |  |

**Non verrà liquidato un numero di ore superiore rispetto a quanto assegnato in contrattazione integrative d’istituto.**

DATA FIRMA

□ VISTO □ APPROVATO

□ NON APPROVATO

**IL DIRETTORE SGA IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Alessandra Matteucci Simona Cicognola