

**SCHEDA DI RENDICONTAZIONE DOCENTI**

 **ATTIVITÀ A CARICO DEL MOF ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

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:

**ATTIVITÀ DI INSEGNAMENTO E PROGETTI EXTRACURRICOLARI**

(descrivere il tipo di attività svolta: corsi di potenziamento, progetti)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |   |
| 2. |  |  |   |
| 3. |  |  |   |
| 4. |  |  |   |
|  |  |  |  |
| **Attività n°** | **N° ore assegnate anno 2023** | **N° ore assegnate anno 2024** | **Data (gg/mm/aa)** | **dalle ore** | **alle ore** | **N° ore effettuate anno 2023** | **N° ore effettuate anno 2024** |
| ……… | ………………… |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ……… | ………………… |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Totale ore** |  |  |

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

**ATTIVITÀ DI NON INSEGNAMENTO E PROGETTI CURRICOLARI**

(descrivere il tipo di attività svolta esempio: attività aggiuntive funzionali all’insegnamento, partecipazione GLO, membri commissioni, progetti in orario curricolare legati alla valorizzazione del personale, altre attività svolte come da lettera di incarico)

**Attività svolta**

1.

2.

3.

4.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività n°** | **Compenso forfetario** | **N° ore assegnate anno 2023** | **N° ore assegnate anno 2024** | **N° ore** **effettuate****anno 2023** | **N° ore effettuate anno 2024** |
|  |  [ ]  **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 DOCENTE

□ VISTO □ APPROVATO

□ NON APPROVATO

**IL DIRETTORE SGA IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Alessandra Matteucci Simona Cicognola