

Alla Dirigente Scolastica

Alla DSGA

dell'I.C. "Sferracavallo-Onorato"

**OGGETTO: Dichiarazione ai fini della liquidazione dei compensi per attività e incarichi conferiti e svolti nell’A.S. 2023/2024**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, **consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o usi di atti falsi,**

**D I C H I A R A**

di avere effettivamente prestato la seguente attività, di seguito indicata, per la quale le è stato conferito formale incarico e, pertanto, chiede il pagamento delle relative spettanze, secondo quanto definito in contrattazione d'Istituto.

|  |
| --- |
| **ATTIVITÀ FUNZIONALI ALL'ORGANIZZAZIONE** |
| Primo Collaboratore |  |
| Secondo Collaboratore |  |
| Responsabile plesso C. Guzzardi |  |
| Responsabile plesso Don Milani |  |
| Responsabile plesso Terenzio |  |
| Responsabile plesso T.C.O. |  |
| Referente Covid di Istituto |  |
| Componente supporto area 1- Referente INVALSI |  |
| Componente supporto area 1- Revisione PTOF RAV PdM |  |
| Componente supporto area 2 |  |
| Componente supporto area 3 |  |
| Componente supporto area 4 |  |
| Componente supporto area 5 |  |
| Referente Sicurezza |  |
| Responsabile Salute e Ambiente |  |
| Responsabile alla legalità, Bullismo e Cyberbullismo |  |
| Supporto responsabile alla legalità, Bullismo e Cyberbullismo |  |
| Responsabile alunni DSA-BES |  |
| Supporto responsabile alunni DSA-BES-H (settore scuola primaria) |  |
| Responsabile attività alunni H |  |
| Responsabile abusi e maltrattamenti |  |
| Responsabili Laboratori C.G. – T.C.O. – V.T. – D.M. |  |
| Responsabile indirizzo musicale |  |
| Referente Ed. Civica |  |
| Referente uscite didattiche |  |
| **ATTIVITÀ FUNZIONALI ALLA DIDATTICA** |  |
| Coordinatori/Segretari CdC scuola secondaria di 1^ grado |  |
| Coordinatori scuola primaria |  |
| Coordinatore scuola infanzia |  |
| Commissione orario Secondaria  |  |
| Commissione orario Primaria |  |
| **ATTIVITÀ PROGETTUALI** |  |
| Titolo del progetto: |  |
| Titolo del progetto: |  |
| Attività Sportiva |  |
| **ORE ECCEDENTI** **(sostituzione docenti assenti)** | **\_\_\_\_** |
|  ☐  S. Primaria ☐ S. Secondaria |  |
| **FUNZIONE STRUMENTALE** |  |
|  Area \_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

|  |
| --- |
|  |

Si dichiara che l'attività è stata svolta secondo quanto stabilito nella lettera d'incarico e che sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati, in conformità a quanto previsto dal PTOF.

Si allega sintetica relazione sull’attività svolta (in carta libera).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA |

La Dirigente scolastica, vista l'istanza presentata, valutato il raggiungimento degli obiettivi, acquisito il parere del DSGA, autorizza il pagamento.

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Cinzia Rizzo