**OGGETTO: RETRIBUZIONE ATTIVITA’ SVOLTE A.S. 2022/23**

IL SOTTOSCRITTO/A  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

DOCENTE IN SERVIZIO PRESSO CODESTO ISTITUTO

CHIEDE

DI ESSERE RETRIBUITO/A, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE, AVENDO EFFETTUATO LE SEGUENTI ATTIVITA’:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA’/ FUNZIONE 2022/23** | **N.ORE** | **CLASSE** | **ORE EFFETTUATE** |
| PRIMO COLLABORATORE DEL D.S. |  |  |  |
| SECONDO COLLABORATORE DEL D.S. |  |  |  |
| COORDINATORI DI CLASSE (classi V) |  |  |  |
| COORDINATORI DI CLASSE (classi 1-4) |  |  |  |
| COORDINATORI IMPEGANTI NELL’INCLUSIONE DSA E BES |  |  |  |
| COORDINATORI DEI DIPARTIMENTI |  |  |  |
| TUTOR DI DOCENTI NEOIMMESSI |  |  |  |
| SUPPORTO DIGITALE DOCENTI |  |  |  |
| REFERENTE FORMAZIONE SCUOLA POLO |  |  |  |
| REFERENZA EDUCAZIONE ALLA SULUTE/AMBIENTALE |  |  |  |
| REFERENTE EDUCAZIONE CIVICA |  |  |  |
| COORDINATORE EDUCAZIONE CIVICA cdc |  |  |  |
| REFERENTE BULLISMO |  |  |  |
| REFERENTE COVID 19 |  |  |  |
| REFERENTE ORARIO SCOLASTICO |  |  |  |
| REFERENTE INVALSI |  |  |  |
| COMMISSIONE ORIENTAMENTO IN  ENTRATA(DIVERSI DA STAFF DI PRESIDENZA) |  |  |  |
| COMMISSIONE ORIENTAMENTO IN USCITA (DIVERSI DA STAFF DI PRESIDENZA) |  |  |  |
| COMMISSIONE PCTO (DIVERSI DA STAFF DI PRESIDENZA) |  |  |  |
| COMMISSIONE MODULISTICA MOBILITA’  INTERNAZIONALE |  |  |  |
| COMMISSIONE INCLUSIONE (DIVERSI DA  FUNZIONE STRUMENTALE) |  |  |  |
| COMMISSIONE VIAGGI DI ISTRUZIONE |  |  |  |
| CORSI DI APPROFONDIMENTO CLASSI V PER L’ESAME DI STATO |  |  |  |
| ADDETTO STAMPA |  |  |  |
| COMMISSIONE ELETTORALE |  |  |  |
| RESPONSABILE GESTIONE  SOMMINISTRAZIONE FARMACI |  |  |  |
| COMMISSIONE CLASSI PRIME |  |  |  |
| COMMISSIONE CLIL |  |  |  |
| STAGES LINGUISTICI |  |  |  |

TOTALE ORE EFFETTUATE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN FEDE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MONTECATINI TERME ,\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ALLEGATI:

|  |
| --- |
| 1. AUTOCERTIFICAZIONE |
| 1. TIME CARD ATTIVITA’ SVOLTA |
|  |

|  |
| --- |
| VISTA LA DOMANDA E GLI ATTI DI UFFICIO SI AUTORIZZA LA LIQUIDAZIONE DELLE ATTIVITA’ EFFETTIVAMENTE SVOLTE |

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Marzia Andreoni