

**Oggetto: Fondo Istituto 2022/2023**

Il /La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver svolto nell'a.s. 2022/2023 le seguenti attività incentivabili in relazione all'incarico ricevuto:

- |                          |   |            |                          |
|--------------------------|---|------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Collaboratore dirigente</b>  | <b>ore</b> | .....                    |
| <input type="checkbox"/> | <b>Funzioni strumentali per</b> .....   |            |                          |
|                          | (allegare relazione in carta semplice)  |            |                          |
| <input type="checkbox"/> | <b>Referente organizzativo di sede</b>  | <b>ore</b> | .....                    |
| <input type="checkbox"/> | <b>Sostituto Referente di sede</b>  | <b>ore</b> | .....                    |
| <input type="checkbox"/> | <b>Referente commissione</b>  |            |                          |
|                          | - <b>Sicurezza</b>  | <b>ore</b> | .....                    |
|                          | - <b>Orario</b>   | <b>ore</b> | .....                    |
|                          | - <b>Elettorale</b>   | <b>ore</b> | .....                    |
|                          | - <b>Viaggi istruzione</b>  | <b>ore</b> | .....                    |
|                          | - <b>Stages all'estero</b>  |            |                          |
|                          | - <b>Progetti europei</b> (come riconosciuti dai fondi dedicati)  |            |                          |
|                          | - <b>Educazione alla salute</b>   | <b>ore</b> | .....                    |
|                          | - <b>Coordinamento palestre</b>   | <b>ore</b> | .....                    |
|                          | - <b>Altro</b> _____  | <b>ore</b> | .....                    |
|                          | - <b>Altro</b> _____  | <b>ore</b> | .....                    |
| <input type="checkbox"/> | <b>Responsabile laboratori/biblioteche</b> .....  | <b>ore</b> | .....                    |
| <input type="checkbox"/> | <b>CLIL</b>   | <b>ore</b> | .....                    |
| <input type="checkbox"/> | <b>Corsi di formazione e/o aggiornamento</b>  | <b>ore</b> | .....                    |
| <input type="checkbox"/> | <b>Coordinatori classe con DSA:</b>   |            |                          |
|                          | - <b>Da 1 a 3</b> .....   |            | <input type="checkbox"/> |
|                          | - <b>Da 4 a 6</b> .....   |            | <input type="checkbox"/> |
|                          | - <b>Da 7 a 9</b> .....   |            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>Coordinatore della classe</b> .....sez..... <b>Liceo</b> .....   |            |                          |
| <input type="checkbox"/> | <b>Segretario della classe</b> .....sez..... <b>Liceo</b> .....   |            |                          |
| <input type="checkbox"/> | <b>Orientamento per N°</b> ..... <b>uscite</b> (il referente dell'orientamento di ogni liceo fornirà opportuno riscontro) |            |                          |
| <input type="checkbox"/> | <b>Referente progetto denominato:</b> .....   |            |                          |
|                          | allegare sintetica relazione con focus su punti di forza e punti di debolezza (in carta semplice)                         |            |                          |
| <input type="checkbox"/> | <b>Altro</b> _____  |            |                          |

Rimini, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Spazio riservato all'ufficio contabilità:**

**TOTALE ORE CORRISPOSTE:** \_\_\_\_