


DIREZIONE DIDATTICA STATALE MIRA 2 - ORIAGO

Via Marmolada, 20 30034 Oriago di Mira (VE) - tel. 041429688 fax 041429722

E-mail: VEEE04800V@istruzione.it - ddoriago@ direzionedidatticamira2.it - www.direzionedidatticamira2.it

Cod.Fisc. 82011740279

Cod. Scuola VEEE04800V

AUTODICHIARAZIONE INCARICHI SVOLTI
Il/la sottoscritto/a _____

Docente scuola primaria

Docente scuola infanzia

presso la scuola: _____ classe _____

D I C H I A R A

di aver svolto durante l'anno scolastico 2009/10 i seguenti incarichi per i quali è previsto il pagamento di ore funzionali, come deliberato nel Collegio Docenti del 28.10.2009:

ORE FUNZIONALI

GRUPPO DI LAVORO – Biblioteca da compensare con n° _____ ore forfettarie

L'incarico di Fiduciari di plesso da compensare con n° _____ ore forfettarie

Collaboratori del Dirigente da compensare con n° _____ ore forfettarie

Referenti gruppi di lavoro da compensare con n° _____ ore forfettarie

Campi di esperienza da compensare con n° _____ ore forfettarie

Responsabile sicurezza scuola da compensare con n° _____ ore forfettarie

Preposti da compensare con n° _____ ore forfettarie

Responsabile laboratorio informatica da compensare con n° _____ ore forfettarie

Progetto POF – Alimentare – interculturale classi 4^ da compensare con n° _____ ore forfettarie

Progetto POF – Referenti progetti di plesso Parini da compensare con n° _____ ore forfettarie

Progetto POF – “Più Sport @ Scuola” da compensare con n° _____ ore forfettarie

Progetto POF – Motorio – Alimentare da compensare con n° _____ ore forfettarie

Progetto POF – Creta da compensare con n° _____ ore

Progetto POF – Giornalino da compensare con n° _____ ore

Progetto POF – Teatrale Parini da compensare con n° _____ ore

Progetto POF – Coro da compensare con n° _____ ore

Progetto POF – Progetto Bus da compensare con n° _____ ore

Progetto POF – Progetto Arte e Scienza da compensare con n° _____ ore

Progetto POF – Progetto teatrale Calvino da compensare con n° _____ ore

Progetto POF – Progetto motorio anno ponte da compensare con n° _____ ore

Documentazione scuola infanzia da compensare con n° _____ ore

Prove IPDA scuola infanzia da compensare con n° _____ ore

In fede,

Firma

Data, _____