



INCARICHI

FONDO MIGLIORAMENTO OFFERTA FORMATIVA A.S. dichiarazione sostitutiva di certificazione

Il sottoscritt_ docente di.....
consapevole delle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti nel caso di dichiarazioni non veritiere

D I C H I A R A

al fine della liquidazione del Fondo Miglioramento Offerta Formativa a.s..... di aver svolto le seguenti attività:

INCARICHI	Vedi nota **	n. ore NON insegn. **	n.ore potenzia mento utilizzate	Verifica d'ufficio
Collaboratori Dirigente	Vedi nota 1			
Referenti corsi	Vedi nota 1			
Coord. Dipart. disciplinari	Vedi nota 1			
Coord. di classe I-IV	Vedi nota 1			
Coord. Classi V	Vedi nota 1			
Vice coord. Classi V (segretario esami di stato)	Vedi nota 1			
Integrazione coord. Cl. Con più di 3 DSA/BES	Vedi nota 1			
Integrazione coord. Cl. Con più di 6 DSA/BES	Vedi nota 1			
Tutor neoimmessi in ruolo	Vedi nota 1			
Responsabili laboratori:	Vedi nota 2			
Referenti attività:	Vedi nota 3			

eventuali precisazioni:

Saluzzo, Il Dichiarante.....

****indicare le ore riguardante le attività svolte e riconosciute in modo forfettario su base annuale**

NOTA 1: vedasi allegato 1 contratto d'Istituto

NOTA 2: indicare ore e laboratorio

NOTA 3: indicare ore e attività

VISTO, si autorizza la liquidazione di n. _____ ore di non docenza

Saluzzo _____

La Dirigente Scolastica
(Prof.ssa Alessandra TUGNOLI)

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Linguistico - Liceo Economico Sociale - Liceo Artistico Via Traversa del
Quartiere, N. 2 - 12037 Saluzzo (CN)
0175/46662 – fax 0175/41003
Codice fiscale 85004110046 codice univoco dell'ufficio UFACWC
e-mail:cnis021004@istruzione.it – indirizzo pec: cnis021004@pec.istruzione.it
<https://istitutosoleribertoni.edu.it/>