

Istituto Comprensivo “Milani” Terracina

Il/La sottoscritt _____

Ins.te di _____ presso Sede G.P. II Manzi Lama

Dichiara

Sotto la propria responsabilità, ai sensi della Legge 15/98 e DPR 445/2000, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci, di aver svolto o partecipato nel corso dell'anno scolastico 2016/2017 alle seguenti attività

ATTIVITA'	A cura del dipendente	Riservato all'Ufficio
Collaboratore Vicario della Dirigente Scolastica	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
2^ Collaboratore della Dirigente Scolastica	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Referente della Scuola Infanzia “Manzi”	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Referente del Plesso Primaria “Manzi”	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Referente del Plesso Primaria “F. Lama”	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Referente Plesso Primaria “G. Paolo II”	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Referente Plesso Scuola Infanzia “G. Paolo II”	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Referente Plesso Scuola Infanzia “F. Lama”	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Referente Progetto Cambridge	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Coordinatori c. di Classe <input type="checkbox"/> Coordinatori di Dipartimento <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Coordinatori consigli interclassi/intersezione	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Realizzazione logo scuola	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Responsabile del Laboratorio Tecnologico <input type="checkbox"/> Responsabile del Laboratorio Artistico <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Responsabile delle manifestazioni	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Incarico per prove INVALSI	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Insegnanti Scuola Infanzia disponibili alla flessibilità organizzativa e didattica	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Incarico per Coordinamento delle Visite d'istruzione sede centrale	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Incarico per Coordinamento delle Visite d'istruzione plesso Giovanni Paolo II	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Incarico per Coordinamento delle Visite d'istruzione plesso G. Manzi	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Incarico per Coordinamento delle Visite d'istruzione plesso F. Lama	<input type="checkbox"/>	Compenso _____
Unità di autovalutazione	<input type="checkbox"/>	Compenso _____

Terracina, ____/____/____

Firma del dichiarante _____