**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SOVIZZO**

**S:\09 ORGANI COLLEGIALI\RSU\2021-22\Moduli rendicontazione\Dichiarazione attività FIS\_Rev 29 dic 2021\_DS.doc**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ insegnante di scuola □ Primaria; □ Secondaria di 1° grado consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**DICHIARA**

1. di essere consapevole che la sottoscrizione del presente modulo comporta la rinuncia ad avanzare altre pretese di pagamento a carico delle risorse contrattate per l’a.s. corrente;

2. di aver svolto le seguenti attività inserite nella contrattazione integrativa del fondo di istituto per l’anno scolastico 2021/22

| **PROSPETTO 1 FUNZIONI STRUMENTALI**  *COLONNA A* | **INCARICO SVOLTO**  *COLONNA B* | | | **A CURA DEL DIRIGENTE**  *COLONNA C* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** | **IN PARTE** |  |
|  |  |  |  |  |

| **PROSPETTO 2 FIS**  *COLONNA A* | **ORE EFFETTIVE**  **SVOLTE 1**  *COLONNA B* | **A CURA DEL**  **DIRIGENTE**  *COLONNA C* |
| --- | --- | --- |
| **INCARICHI** | | |
| COMMISSIONE FORMAZIONE CLASSI PRIME ECCEDENTI RISPETTO AGLI IMPEGNI COLLEGIALI (SCUOLA SECONDARIA) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **PROGETTI** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **FLESSIBILITÀ** | | |
| Incontri con gli specialisti o esperti esterni fuori orario di servizio in sede o fuori sede (max 1 ora a docente per ciascun caso- vedasi contratto) |  |  |
| Docenti con più di 7 classi |  |  |
| Didattica a distanza in modalità sincrona per singoli alunni in quarantena domiciliare o isolamento fiduciario (compilare allegato 1). |  |  |
| **TOTALE** |  |  |

| **PROSPETTO 3 ORE ECCEDENTI PER SOSTITUZIONE COLLEGHI ASSENTI2** | | |
| --- | --- | --- |
|  | **ORE EFFETTIVE**  **SVOLTE**  *COLONNA B* | **A CURA DEL**  **DIRIGENTE**  *COLONNA C* |
| TOTALE Ore eccedenti l'orario settimanale d'obbligo svolte per la sostituzione di colleghi assenti e non recuperate |  |  |

Sovizzo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DEL DOCENTE A CONFERMA DI QUANTO RIPORTATO NELLE COLONNE A e B \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  PRESO ATTO di quanto dichiarato dal docente e della documentazione agli atti;  VERIFICATA la disponibilità delle risorse contratte;  TENUTO CONTO di quanto emerso nell’ultima riunione con la RSU d’istituto;  **DISPONE**  1. il pagamento dell’importo complessivo come risultante dalla COLONNA C dei Prospetti 1, 2, 3.  2. il compenso sarà corrisposto a effettiva erogazione dei fondi assegnati. Nessuna pretesa potrà essere avanzata all'Istituto scolastico prima della disponibilità delle risorse finanziarie.  Sovizzo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DIRIGENTE SCOLASTICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |

1 Per il riferimento sulle ore attribuite in Contrattazione si rimanda all’incarico del Dirigente. Si raccomanda di riportare tutte le ore effettuate. Es: il Progetto “X” prevede un incarico dirigenziale di n. 5 ore; laddove il docente svolge 2 ore aggiuntive rispetto all’incarico dovrà riportare nella casella della COLONNA B il numero 7. In tal caso le 2 ore eccedenti vanno motivate nel modulo ORE AGGIUNTIVE EFFETTUATE.

2 Non vanno registrate in questa sezione (Prospetto 3) le ore aggiuntive svolte nell’ambito di progetti, attività o flessibilità. Vanno esclusivamente computate le ore di insegnamento svolte in sostituzione di colleghi assenti e non recuperate

**ORE AGGIUNTIVE EFFETTUATE**

*Allegato 1*

| **ATTIVITÀ / PROGETTO / FLESSIBILITÀ INCENTIVATA** | **MOTIVO DELL’ECCEDENZA D’ORARIO** | **DATA** | | **TOTALE ORE** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Giorno** | **Dalle ore - Alle ore** |
| Maggior impegno per la didattica a distanza in modalità sincrona per singoli alunni in quarantena domiciliare o isolamento fiduciario (non riguarda l'attività svolta con intere classi in quarantena) | Iniziali Alunno/i interessati:  ……………..  ……………..  ……………..  …………….. | Periodo interessato (mese):  ……………..……………..……………..  ……………..……………..……………..  ……………..……………..……………..  ……………..……………..…………….. | |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Sovizzo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DOCENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_