Prot. n° …………….. del …………………. (DA PROTOCOLLARE E CONSEGNARE ALL’A.A. SIG. MAZZOTTA ENTRO IL 6 GIUGNO 2025)

Alla Dirigente Scolastica Prof.ssa Angela De Carlo

E p.c. Al DSGA Dott.re Antonio Calabria

Dell’I.I.S.S. di Amantea

LORO SEDE

Amantea, …… Giugno 2025 .

**OGGETTO: Rendicontazione delle attività svolte a.s. 2024/2025.**

La/Il sottoscritta/o…………………………………………… docente a T.I./T.D./ in assegnazione provvisoria/ incaricata/o a T.D. presso codesto Istituto dal………….. al …………..con la presente

**COMUNICA**

Ai destinatari in indirizzo le attività svolte durante l’anno scolastico 2024-2025, così come da incarico/nomina conferita, così per come di seguito indicato.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COLLABORATORI/FIGURE/**  **PROGETTI e ATTIVITA’ EROGABILI DA FIS** | **DATA E PROT. LETTERA DI INCARICO** | **PERIODO DI SVOLGIMENTO O ALTRI ELEMENTI UTILI** | **PARTE RISERVATA ALL’AMMINISTRAZIONE**  **CONVALIDA DELL'AMMINISTRAZIONE CON MONTE ORE/SOMME EROGABILI** |
| Collaboratori del DS – VICEPR. |  |  |  |
| **Responsabili attività organizzative** |  |  |  |
| MEMBRO STAFF DS- Art. 1 comma 83 della Legge 107/2015  *(fino al 10 per cento di docenti)* |  |  |  |
| **Figure di sistema** |  |  |  |
| Animatore digitale e team digitale |  | (INDICARE IL RUOLO) |  |
| Responsabili cyberbullismo |  |  |  |
| Progetto Gare ed olimpiadi di Matematica, Fisica, Italiano e Filosofia. |  |  |  |
| Responsabile Agenda Sostenibilità |  | (INDICARE IL RUOLO) |  |
| Responsabile Educazione Civica |  |  |  |
| **Responsabili** |  |  |  |
| Coordinatori di dipartimento |  |  |  |
| Tutor neo immessi |  |  |  |
| Coordinatori di classe |  | (Indicare le classi ) |  |
| Coordinatori di Educazione Civica |  | (indicare le classi) |  |
| Progetto CISCO | INDICARE PROTOCOLLO PROGETTO PRESENTATO |  |  |
| Attività di insegnamento potenziamento e recupero/Accompagnamento agli Esami di Stato (retribuzione oraria 55,00 euro) |  | (INDICARE I CORSI EFFETTUATI) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALTRO**  **(ALTRE ATTIVITA’ SVOLTE NON RIPORTATE NEL PROSPETTO SOPRA)** | **DATA E PROT. LETTERA DI INCARICO** | **PERIODO DI SVOLGIMENTO**  **O ALTRI ELEMENTI UTILI, ORE SVOLTE ECC.** | **PARTE RISERVATA ALL’AMMINISTRAZIONE**  **CONVALIDA DELL'AMMINISTRAZIONE**  **MONTE ORE/SOMMA EROGABILE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

DA COMPILARE SOLO I CAMPI DI INTERESSE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITA’ FINALIZZATE** | **DATA E PROT. LETTERA DI INCARICO** | **PERIODO DI SVOLGIMENTO**  **O ALTRI ELEMENTI UTILI** | **PARTE RISERVATA ALL’AMINISTRAZIONE**  **CONVALIDA DELL'AMMINISTRAZIONE**  **MONTE ORE/SOMMA EROGABILE** |
| FUNZIONE STRUMENTALE ALLA REALIZZAZIONE DEL PTOF |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORE ECCEDENTI PER LA SOSTITUZIONE DI COLLEGHI ASSENTI** | **INDICARE LA DATA** | INDICARE IL MONTE ORE COMPLESSIVO | **PARTE RISERVATA ALL’AMMINISTRAZIONE**  **CONVALIDA DELL'AMMINISTRAZIONE**  **MONTE ORE/SOMMA EROGABILE** |
| INDICARE LA CLASSE E L’ORA (es. 1, 2°, 3° etc… |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROGETTI ISCRITTI IN APPOSITA SCHEDA DEL PROGRAMMA ANNUALE** | **DATA E PROT. LETTERA DI INCARICO** | **PERIODO DI SVOLGIMENTO**  **O ALTRI ELEMENTI UTILI** | **PARTE RISERVATA ALL’AMINISTRAZIONE**  **CONVALIDA DELL'AMMINISTRAZIONE**  **MONTE ORE/SOMMA EROGABILE** |
| PERCORSI TRASVERSALI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L’ORIENTAMENTO PCTO (ex Alternanza scuola lavoro) |  | INDICARE SE TEAM ORGANIZZATIVO  OPPURE TUTOR  SE TUTOR INDICARE LE CLASSI E IL NUMERO |  |
| ECDL |  | INDICARE SE TEAM ORGANIZZATIVO E/O ATTVITA’ DI DOCENZA |  |

Di seguito si effettua una breve relazione delle principali attività svolte in relazione a ciascun incarico/nomina conferita (DA COMPILARE IN RELAZIONE AL NUMERO DI LETTERE DI INCARICO CONFERITE. (SI RACCOMANDA LA SINTESI)

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO AI DOCENTI DI SCIENZE MOTORIE:

**Rendicontazione attività complementari di Educazione Fisica:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Tanto si comunica dal sottoscritto per gli adempimenti d’Ufficio ai fini della rendicontazione utile per l’accesso alla distribuzione in relazione alla disponibilità delle risorse erogate ed alle somme effettivamente disponibili.

In fede

Firma DEL DIPENDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La Dirigente Scolastica Prof.ssa Angela De Carlo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO AUTORIZZA IL DSGA

IL DSGA Dott. Antonio Calabria

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto convalida la correttezza delle procedure e la compatibilità contabile

Amantea,………………………….

**P.S.: SI INVITA IL PERSONALE A COMPILARE SOLO I CAMPI DI INTERESSE CANCELLANDO GLI ALTRI)**