

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “COLUCCIO – FILOCAMO”**

**Via Trastevere n.41 – Tel. 0964/84201 – C.F. 81001470806 - C.M. RCIC854005 - CODICE UNIVOCO: UF4RLZ**

**email :** **rcic854005@istruzione.it****pec: rcic854005@pec.istruzione.it**

**sito web: www.comprensivoroccellaionica.edu.it**

**C.A.P. 89047 Roccella Jonica (Rc)**

**DICHIARAZIONE ATTIVITÀ AGGIUNTIVE FUNZIONALI ALL’INSEGNAMENTO a.s. 2020/2021**

al Dirigente Scolastico

dell’ Istituto Comprensivo

 *Coluccio-Filocamo* di Roccella Ionica (RC)

OGGETTO**: Attività aggiuntive funzionali all’insegnamento – a.s. 2020/21**

Il/lasottoscritto/a , in servizio presso lascuola

 plesso in relazione agli incarichi conferiti dalD.S.

**d i c h i a r a**

* di aver svolto le seguenti funzioni retribuite in modo forfettario (**segnare con una x**)

|  |  |
| --- | --- |
| Funzione strumentale(*specificare Area 1 – Area 2 – Area 3 – Area 4*) |  |
| Collaboratore DS |  |
| Coordinatore di sezione per ins.ed. civica Scuola Infanzia |  |
| Coordinatore di classe per ins.ed. civica Scuola Primaria |  |
| Coordinatore di istituto per ins.ed. civica  |  |
| Coordinatore per ordine di scuola per ins.ed. civica  |  |
| Responsabile di plesso (*specificare grado / plesso*) |  |
|  Coordinatori classe scuola secondaria I grado |  |
| Referente bullismo e cyber bullismo |  |
| Referente covid |  |
| Sostituto referente covid |  |
| Animatore digitale |  |
| Membro team per l’innovazione digitale d’istituto  |  |
| Tutor docente anno di prova |  |
| Referente INVALSI |  |
| Verbalizzatore sedute collegiali |  |

* di aver partecipato alle seguenti Commissioni o Gruppi di lavoro (**inserire il numero totale di ore**):

|  |  |
| --- | --- |
| Commissione NIV |  |
| Commissione ORARIO |  |
| Commissione FORMAZIONI CLASSI PRIME |  |
| Commissione CITTADINANZA ATTIVA – INTERCULTURA E ACCOGLIENZA - |  |
| Commissione Regolamentazione istituzione scolastica |  |
| Commissione PROGETTI |  |
| Progetto extra curriculare Doc. INFANZIA (*nome progetto)* |  |
| Progetto extra curriculare Doc. PRIMARIA (*nome progetto*) |  |
| Progetto extra curriculare Doc. SECONDARIA I° GRADO (*nome progetto*) |  |
| *Elaborazione nuovi docum e revisione doc. esistenti* |  |

* di aver depositato agli atti della scuola la relazione relativa all’incarico ricoperto.

data firma del docente richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto, si autorizza la liquidazione di n. ore di attività aggiuntive.

 il Dirigente scolastico

 (dott.ssa Emanuela Cannistrà)