

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
PIEVE DEL GRAPPA (TV)

PROTOCOLLO

Arrivo _____

N. _____ Tit. _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
AL DIRETTORE S.G.A.
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di
PIEVE DEL GRAPPA

Oggetto: attività aggiuntive a.s. 2019/20

AUTOCERTIFICAZIONE (Art. 2 L.15/68 e art. 1 D.P.R. 403/98 confluiti nel D.P.R. 445/00)

Il/La sottoscritto/a _____ **Collaboratore Scolastico** in servizio presso
l'Istituto Comprensivo Statale di Pieve del Grappa con contratto a T.I. T.D.

Part-time _____

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità di aver svolto le seguenti attività aggiuntive di:

FUNZIONI MISTE (mensa)

PREACCOGLIENZA

POST ACCOGLIENZA

FRUTTA NELLE SCUOLE – LATTE NELLE SCUOLE

nelle giornate di (inserire una x nei giorni in cui si è effettuato il servizio)

GIORNI	FUNZIONI MISTE (MENZA)	PRE ACCOGLIENZA	POST ACCOGLIENZA	FRUTTA NELLE SCUOLA MENSA
LUNEDI'				
MARTEDI'				
MERCOLEDI'				
GIOVEDI'				
VENERDI'				
SABATO				

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver assolto al servizio assegnato.

Pieve del del Grappa, _____

(firma)

∞ ∞ ∞

Vista la dichiarazione resa dal Collaboratore Scolastico, **si approva ai fini della corresponsione del compenso** per le attività AGGIUNTIVE svolte nell'a.s. 2019/2020.

Pieve del Grappa, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Sergio Betto

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
PIEVE DEL GRAPPA (TV)

PROTOCOLLO

Arrivo _____

N. _____ Tit. _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
AL DIRETTORE S.G.A.
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di
PIEVE DEL GRAPPA

Oggetto: Fondo di istituto e Incarichi Specifici a.s. 2019/20.

AUTOCERTIFICAZIONE (Art. 2 L.15/68 e art. 1 D.P.R. 403/98 confluiti nel D.P.R. 445/00)

Il/La sottoscritto/a _____ **Collaboratore Scolastico** in servizio presso l'Istituto Comprensivo Statale di Pieve del Grappa con contratto a T.I. T.D. – ore part-time _____

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità di aver svolto le sottoelencate attività aggiuntive da retribuire con il Fondo di Istituto e con gli Incarichi Specifici a.s. 2019/2020:

ATTIVITA' AGGIUNTIVE

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Collaborazione a progetti e attività del PTOF |
| <input type="checkbox"/> | Flessibilità oraria e turnazioni |
| <input type="checkbox"/> | Intensificazione attività scuola infanzia |
| <input type="checkbox"/> | Servizio in due sedi |

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Piccola manutenzione |
| <input type="checkbox"/> | Supporto segreteria per servizi esterni |
| <input type="checkbox"/> | Intensificazione per sostituzione colleghi assenti |
| <input type="checkbox"/> | Sostituzione colleghi assenti in altra sede |

INCARICHI SPECIFICI

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Referente di plesso – Assistenza alunni H – Cura spazi esterni – Pulizia locali poco utilizzati |
| <input type="checkbox"/> | Assistenza alunni H – Cura spazi esterni – Pulizia locali poco utilizzati |

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver assolto al servizio assegnato.

Pieve del Grappa, _____

_____ (firma)

∞ ∞ ∞

Vista la dichiarazione resa dal Collaboratore Scolastico, **si approva ai fini della corresponsione del compenso** per le attività aggiuntive svolte nell'a.s. 2019/2020.

Pieve del Grappa, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Sergio Betto