**Dichiarazione per erogazione Fondo d'Istituto e Funzioni Strumentali**

**Anno Scolastico 2023/2024**

Il /La sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Docente del plesso scolastico di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DICHIARA sotto la propria personale responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni ai fini della liquidazione dei compensi a carico del fondo d’istituto, di avere svolto nell’A.S. 2023/24 le seguenti attività

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo incarico | Ore attribuite Nomina | Protocollo | Ore effettuate | Importo Orario (Spazio ris. Uff.) | Totale importo (Spazio ris. Uff) |
| 1°Collaboratore |  |  |  |  |  |
| 2°Collaboratore |  |  |  |  |  |
| Coordinatori di plesso scuola sec. di I grado |  |  |  |  |  |
| Responsabili di plesso |  |  |  |  |  |
| Sostituzione colleghi assenti |  |  |  |  |  |
| Coordinatori di classe |  |  |  |  |  |
| Responsabile del Laboratorio |  |  |  |  |  |
| Elaborazione e progetti PTOF |  |  |  |  |  |
| Tutor docenti neo assunti |  |  |  |  |  |
| Piano di miglioramento |  |  |  |  |  |
| Animatore digitale |  |  |  |  |  |
| Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Altro \_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| compensi forfettari (barrare la casella di interesse):  Funzione Strumentale Area 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Funzione Strumentale Area 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Funzione Strumentale Area 3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Funzione Strumentale Area 4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Funzione Strumentale Area 5 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

Data, Firma

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

**Visto la Dirigente Scolastica dott.ssa Antonietta CANTILLO**