**Alla Dirigente**

**DELL’IC. G. STROFFOLINI**

**CASAPULLA**

[CEIC82800V@ISTRUZIONE.IT](mailto:CEIC82800V@ISTRUZIONE.IT)

Alla cortese attenzione degli A.A.

RUSSO ANNA

ALLOCCA MARCO

**OGGETTO: Dichiarazione riepilogativa PROGETTI/ATTIVITA’ svolte previste dalla contrattazione di Istituto**

**- A.S. 2019/2020**

Il sottoscritto ………………………………….............................…………………, in servizio presso codesto Istituto in qualità di **A.A/C.S.** dichiara, con valore di autocertificazione ai sensi di legge (D.P.R. 445/2000), di avere svolto le attività più avanti sinteticamente esposte, salvi gli eventuali chiarimenti che gli fossero richiesti.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo incarico  (inc.spec.– I/II posizione ec.-) | Estremi documento di Nomina (Prot. e data) | Attività Svolta  (SI – NO) | NOTE |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DESCRIZIONE INCARICO – F.I.S. - | Estremi documento di Nomina (Prot. e data) | Progetti e/o Attività Svolta  (SI – NO) | Intensificazione o straordinario | Tot. Ore prestate |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DESCRIZIONE LAVORO STRAORDINARIO  (autorizzato dal DSGA)  *(esclusi gli incarichi da F.I.S)* | DATA  Lavoro straordinario | Tot. Ore prestate | Recupero compensativo  SI/NO | DATA  Giorno recupero compensativo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DESCRIZIONE LAVORO STRAORDINARIO  (autorizzato dal DSGA)  *(esclusi gli incarichi da F.I.S.)* | DATA  Lavoro straordinario | Tot. Ore prestate | Recupero compensativo  SI/NO | DATA  Giorno recupero compensativo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| DESCRIZIONE LAVORO STRAORDINARIO  (autorizzato dal DSGA)  *(esclusi gli incarichi da F.I.S. )* | DATA  Lavoro straordinario | Tot. Ore prestate | Recupero compensativo  SI/NO | DATA  Giorno recupero compensativo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**RIEPILOGO ORE:**

 Lo scrivente, CHIEDE il pagamento di n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(\*)** ore di **straordinario** effettuate nell’anno scolastico 2019/2020, come previsto dall'art. 88 CCNL comma 2 punto e), e come previsto dalla contrattazione di Istituto.

**(\*)** (ovvero fino a capienza delle ore di straordinario previste per il profilo)

 Lo scrivente, CHIEDE il pagamento di n. \_\_\_\_\_\_\_ ore di **intensificazione** effettuate durante l’orario di servizio nell’anno scolastico 2019/2020, come previsto dall'art. 54 CCNL comma 4, e come previsto dalla contrattazione di Istituto.

**RELAZIONE SULL’ATTIVITA’ SVOLTA**

(attività svolta, nonché le considerazioni e/o i dati necessari per consentire alla Dirigenza di introdurre eventuali azioni correttive e/o di miglioramento)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Autorizza la scuola al trattamento dei presenti dati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy (D.Lgs. 196/2003 e provvedimenti conseguenti D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e il prevalente GDPR 679/16).

CASAPULLA,………………………… Firma,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_