



ISTITUTO ONNICOMPRESIVO STATALE "A. ARGOLI"
INFANZIA – PRIMARIA - SECONDARIA DI I GRADO - ISTITUTO TECNICO ECONOMICO
INDIRIZZO TURISMO

Via Guglielmo Marconi, 51 – 67069 TAGLIACOZZO – C.F. 81006950661

Segreteria tel. 0863/610335

Sito web: istitutoargoli.edu.it - E-mail: aqmm060003@istruzione.it

Pec: aqmm060003@pec.istruzione.it

I. O. - "A. ARGOLI"-TAGLIACOZZO
Prot. 0004246 del 22/05/2023
VII (Uscita)

Al personale docente interessato
Alla DSGA
Al sito web

Oggetto: Rendicontazione delle Attività aggiuntive e dei Progetti a.s.2022/2023.

Si invitano le SS.VV a compilare la scheda di dichiarazione delle Attività aggiuntive e dei Progetti retribuiti con il Fondo d'Istituto e con il MOF. Si allega alla presente la scheda riassuntiva degli incarichi aggiuntivi e delle ore da rendicontare. Tale scheda dovrà essere accompagnata da una relazione illustrativa delle attività svolte, dei risultati ottenuti e degli obiettivi raggiunti. In particolare per il personale docente, relativamente alla rendicontazione dei corsi IDEI, dei corsi di consolidamento delle competenze, dello sportello didattico e dello sportello italiano L2 si ricorda di compilare e presentare anche il registro delle attività il cui modello è stato pubblicato nel sito web alla sezione Modulistica del personale. **Tutta la documentazione deve essere presentata, entro e non oltre il 10 giugno, alla Segreteria docenti ed è indispensabile ai fini del pagamento delle Attività aggiuntive e dei Progetti svolti.**

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Clementina Cervale

(Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa)

ISTITUTO ONNICOMPRESIVO STATALE "A. ARGOLI"

Autocertificazione relativa alle attività svolte
Anno Scolastico 2022-2023.

(Art.46 @ T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa D.P.R. 28/12/2000, N. 445)

Alla Dirigente Scolastica
dell'ISTITUTO ONNICOMPRESIVO STATALE "A. ARGOLI"

Il/La sottoscritto/a DOCENTE/ATA

In servizio presso questo Istituto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, **DICHIARA** di aver svolto le seguenti attività:

DATA *	Attività svolta	TOTALE ORE/ COMPENSO FORFETTARIO

Totale ore da retribuire

Tagliacozzo,

FIRMA

VISTO, SI CONVALIDA
LA DIRIGENTE SCOLASTICA
CLEMENTINA CERVALE