

*Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca*

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**ISTITUTO COMPRENSIVO “ENNIO GALICE”**

Cod fisc. 91038380589 Via Toscana, 2 - 00053 CIVITAVECCHIA (RM) 🕿 0766 31482 – fax: 0766 30795

e-mail: [rmic8b900g@istruzione.it](mailto:rmic8b900g@istruzione.it) sito web : [www.icgalicecivitavecchia.edu.it](http://www.icgalicecivitavecchia.gov.it)

**ANNO SCOLASTICO**

**2022/2023**

Il/La sottoscritt ……………………, docente di ……………. , con riferimento all’affidamento delle attività per il corrente anno scolastico, **sotto la propria responsabilità DICHIARA** di aver svolto, **oltre l’orario di servizio**, le seguenti attività:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO ATTIVITA** | **DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITA’ CONDOTTE** | **ORE INSEGNAMENTO** | **ORE NON INSEGNAMENTO** |
| A. | **INCARICHI DI COLLABORAZIONE CON IL D.S.**  (indicare ruolo svolto) |  |  |
| B. | **FUNZIONE STRUMENTALE AREA……………..** |  |  |
| C. | **INCARICHI DI REFERENZA (REFERENTI DI PLESSO - REFERENTI DI AREA- REFERENTI DI DIPARTIMENTO** ( indicare ruolo svolto): |  |  |
| D. | **COORDINATORI DI CLASSE** |  |  |
| E. | **COMMISSIONI (ELETTORALE- CURRICULO VERTICALE – GLI – COMITATO VALUTAZIONE**) (indicare ruolo svolto) |  |  |
| F. | **ATTIVITA’ PROGETTUALE PROGETTO** |  |  |
| G. | **ALTRO (TEAM DIGITALE…….)** |  |  |

Civitavecchia, …………………………… Firma del dichiarante ……………………….