



Liceo Scientifico Statale
"Leon Battista Alberti"

Sede Legale e Uffici: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
C. Fisc.: 80019530924 – Email: caps02000b@istruzione.it – PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it
Sedi operative: Viale Colombo 37 – 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
Via Ravenna s.n. – 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847



Circ. n. 225

Cagliari, 27 maggio 2017

Ai Docenti
Al DSGA
Agli atti
All'albo sito web

Oggetto Autocertificazione attività aggiuntive a.s. 2016/2017.

I docenti che hanno effettuato attività aggiuntive nel corso del corrente anno scolastico 2016/2017, da retribuire con il FIS, sono invitati a produrre l'autocertificazione delle attività svolte.

Oltre alla suddetta certificazione, i docenti dovranno redigere un riassunto dettagliato delle attività svolte con indicazione precisa del luogo, giorno e le ore effettivamente impegnate e descrizione del lavoro svolto.

Si ricorda che in questa sede non vanno indicate le seguenti attività, che, invece, dovranno essere rendicontate a parte:

- Docenze in corsi vari;
- Attività svolte all'interno di progetti.

La suddetta certificazione va presentata entro e non oltre la data del 15 giugno 2017 presso l'ufficio del personale.

Si allegano alla presente circolare i moduli di autocertificazione e riassuntivo.

La Dirigente Scolastica
Dott. Graziella Artizzu



Liceo Scientifico Statale
"Leon Battista Alberti"



Sede Legale e Uffici: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
 C. Fisc.: 80019530924 – Email: caps02000b@istruzione.it – PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it
 Sedi operative: Viale Colombo 37 – 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
 Via Ravenna s.n. – 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

FONDO DELL'ISTITUZIONE DICHIARAZIONE ATTIVITÀ SVOLTE

__ 1 __ sottoscritt __ _____ , docente a T. __ _____ di _____ , nelle classi _____ DICHIARA sotto la propria responsabilità, di aver svolto, nell'anno scolastico 2016/2017, le seguenti attività (contrassegnare la voce di interesse):

ATTIVITA'	
Collaborazione e sostituzione DS	
Responsabile Laboratorio di.....	
Responsabile Palestra	
Responsabile sito web	
Commissione viaggi	
Commissione formazione classi	
Orario	
Commissione POF e PTOF	
Commissione Elettorale	
Autovalutazione Istituto	
Referente Progetto EEE	
Referente Educazione alla salute	
Team CLIL e simulazione ONU	
Coordinatore Consiglio di Classe	
Segretario riunione per materia/Collegio	
Referente integrazione Alunni H	

D) Sintesi delle attività svolte:
 (con indicazione del luogo, giorno e ore effettivamente impegnate).

Eventuali note:

Cagliari, _____

Firma _____