AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. “Galluppi-Collodi-Bevacqua”

Reggio Calabria

Oggetto: Autocertificazione attività/progetti F.M.O.F. – a. s. 2022/23.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 di aver effettuato nell’a. s. 2022/23, le sottoelencate attività e/o progetti da retribuire a carico del Fondo dell’Istituzione Scolastica:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **INCARICHI** | **NOMINA PROT. N.** | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| 1. **FUNZIONI STRUMENTALI** | **NOMINA PROT. N.** | |
|  |  | |
|  |  | |
| 1. **DOCENZA IN PROGETTI AMPLIAMENTO O.F.** | **NOMINA PROT. N.** | **N. ORE SVOLTE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. **ORE ECCEDENTI EFFETTUATE** | ///// | **N. ORE SVOLTE** |
| Totale ore eccedenti in sostituzione di colleghi assenti | (come da registro sostituzioni e nomine) |  |

*Per ogni incarico di cui alle lettere A e B allego la relazione sull’attività svolta.*

*Per ogni incarico di cui alla lettera C allego il registro del progetto e la relazione sull’attività svolta.*

Reggio Calabria, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_