

Al Dirigente scolastico

Dell'I.C. Piazza Capri

Richiesta di liquidazione delle prestazioni individuali di incentivazione a carico del Fondo d'Istituto 2024/25

  1   sottoscritt \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

In qualità di docente di \_\_\_\_\_

Con contratto a tempo indeterminato/determinato (cancellare la voce che non interessa)

In servizio nel plesso di \_\_\_\_\_

Vista la Contrattazione d'Istituto 2024/25 per il personale docente

**D I C H I A R A**

Di aver svolto le seguenti attività, da liquidarsi a carico del F.I.S 2024/25

| ATTIVITA'  | Mettere una X o DESCRIZIONE | TOTALE ORE |
|--|-----------------------------|------------|
| <b>Collaboratore del D.S</b>   |                             |            |
| <b>Referente di plesso<br/>Docente di supporto<br/>organizzativo al DS</b>                     |                             |            |
| <b>Funzione strumentale</b> (indicare la funzione nella colonna descrizione) *1                |                             |            |
| <b>Coordinatore Classe SSI</b> (indicare il plesso e la classe nella colonna descrizione)      |                             |            |
| <b>Coordinatore Classe Primaria</b> (indicare il plesso e la classe nella colonna descrizione) |                             |            |
| <b>Coordinatore Dipartimento SSI</b>   |                             |            |
| <b>Progetto Recupero Italiano</b>  |                             |            |
| <b>Progetto Lingua Greca</b>   |                             |            |
| <b>Progetto Delf</b>   |                             |            |
| <b>Progetto lingua latina</b>  |                             |            |
| <b>Progetto recupero matematica</b>  |                             |            |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Tutor Docenti in anno di prova</b><br>(indicare nome tirocinante nella colonna descrizione) |  |  |
| <b>Referente</b> (indicare il ruolo nella colonna descrizione) *2                              |  |  |
| <b>Commissione</b> (indicare il ruolo nella colonna descrizione) *3                            |  |  |
| <b>Gestione sostituzioni e coperture orarie</b><br>(indicare plesso nella colonna descrizione) |  |  |
| <b>Supporto alunni BES</b>   |  |  |
| <b>NIV</b>   |  |  |
| <b>Animatore digitale</b>  |  |  |
| <b>Responsabile laboratori</b><br>(indicare plesso e laboratorio nella colonna descrizione)    |  |  |
| <b>Team dell' Innovazione</b>  |  |  |

Il compenso totale del FIS 2024/25, secondo la vigente normativa, verrà liquidato direttamente sul cedolino unico.

Tale modello dovrà essere inviato **IMPROROGABILMENTE** entro le ore 9:00 del giorno 16/06/2025 all'indirizzo e-mail della scuola [rmic8ef00x@istruzione.it](mailto:rmic8ef00x@istruzione.it).

Le richieste consegnate oltre tale data non potranno essere prese in considerazione.

Le ore dichiarate saranno retribuite solo se effettivamente svolte previa verifica.

Roma,

Firma \_\_\_\_\_

\*1 Funzioni Strumentali

- PTOF
- VALUTAZIONE DI SISTEMA E DEGLI APPRENDIMENTI
- INCLUSIONE PRIMARIA/INFANZIA (interventi e servizi per gli alunni e integrazione Scuola Primaria/ Infanzia)
- INCLUSIONE SSI (interventi e servizi per gli alunni e integrazione Scuola Secondaria primo grado)
- CONTINUITÀ

\*2 Referenti

- SPORT
- ORIENTAMENTO
- CAMBRIDGE
- PROGETTO LETTURA
- RECUPERO MATEMATICA
- INCLUSIONE
- GARE MATEMATICA
- VISITE E VIAGGI
- LAB. INTEGR. MUNICIPIO
- CORSA CONTRO LA FAME
- ERASMUS
- BULLISMO E CYBERBULLISMO
- TFA E TIROCINI

### \*3 Commissioni

- COMMISSIONE PTOF
- COMMISSIONE CONTINUITA'
- COMMISSIONE SETTIMANA DELLO SPORT
- COMMISSIONE ORARIO
- COMMISSIONE VALUTAZIONE
- EDUCAZIONE CIVICA