Alla c.a. del Dirigente Scolastico

e per c.c. al DSGA

SEDE

**AUTOCERTIFICAZIONE** **ATTIVITA’** **SVOLTE** **–** **personale** **ATA**

con compenso a carico del Fondo d’Istituto

l sottoscritt

In servizio presso codesto Istituto Comprensivo “TEODORO GAZA” di San Giovanni a Piro con

contratto a  T.I .  T.D.

consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445, così come modificato ed integrato dall’art. 15 della legge 16.1.2003,

DICHIARA

di avere svolto nell’A.S. / le seguenti attività (spuntare le voci che interessano e inserire n. ore effettivamente svolte come da registri e documentazione):

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTIVITA’ SVOLTA** | **ORE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGETTI** *(specificare titolo progetto)* | | **N. ore** |
| Titolo progetto: |  |  |
| Titolo progetto: |  |  |
| Titolo progetto: |  |  |
| Titolo progetto: |  |  |
| Titolo progetto: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ORE** **ECCEDENTI** **per** **sostituzione** **colleghi** **assenti** | **N. ore** |
| Indicare il totale delle ore effettuate, che devono corrispondere a quanto riportato nell’apposito registro delle sostituzioni (il referente di plesso avrà cura di consegnare il registro in segreteria nei tempi indicati |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ORE di LAVORO STRAORDINARIO** | **N. ore** |
| Indicare il totale delle ore effettuate, che devono corrispondere agli Ordini di Servizio ed alle firme apposte nell’apposito registro istituito per le attività di lavoro straordinario |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALTRE ATTIVITA’ DELIBERATE** *(specificare titolo progetto e/o corso di formazione)* | | **N. ore** |
| Titolo: |  |  |
| Titolo: |  |  |

Si allegano i seguenti documenti relativi a quanto dichiarato sopra Relazione finale e registro di ciascun progetto

Data, Firma del DIPENDENTE