



**DICHIARAZIONE ATTIVITÀ AGGIUNTIVE PRESTATE A.S. 2016/2017**

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ docente tempo indeterminato/ determinato  
in servizio c/o la scuola:  infanzia  primaria  secondaria I grado di Seveso  
vista la circ. n. 86 del 28/03/2017 relativa all'assegnazione degli incarichi per lo svolgimento delle attività  
aggiuntive ed attività di aggiornamento

**DICHIARA**

di aver effettuato nel periodo nell'a.s. 2016/2017 le seguenti attività: (allegare documentazione)

<b>ATTIVITA' DI INSEGNAMENTO:</b>	Ore dichiarate	Ore autorizzate
<input type="checkbox"/> Corso di recupero per alunni	n. ore _____	n. ore _____
<b>ATTIVITA' DI AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA</b>		
<input type="checkbox"/> Corso di musica per alunni	n. ore _____	n. ore _____
<input type="checkbox"/> Laboratorio artistico	n. ore _____	n. ore _____
<input type="checkbox"/> Laboratorio sportivo	n. ore _____	n. ore _____
<input type="checkbox"/> Altro _____	n. ore _____	n. ore _____
<b>ATTIVITA' DI COMMISSIONE, DI GRUPPO DI STUDIO:</b>		
<input type="checkbox"/> Responsabile laboratorio _____	n. ore _____	n. ore _____
<input type="checkbox"/> Formazione classi _____	n. ore _____	n. ore _____
<input type="checkbox"/> Orario	n. ore _____	n. ore _____
<input type="checkbox"/> Banca ore	n. ore _____	n. ore _____
<input type="checkbox"/> Manifestazioni/ eventi _____	n. ore _____	n. ore _____
<input type="checkbox"/> Commissione _____	n. ore _____	n. ore _____
<input type="checkbox"/> Continuità _____	n. ore _____	n. ore _____
<input type="checkbox"/> Progetto _____	n. ore _____	n. ore _____
<input type="checkbox"/> Progetto _____	n. ore _____	n. ore _____
<input type="checkbox"/> Progetto _____	n. ore _____	n. ore _____
<b>USCITE DIDATTICHE E VIAGGI DI ISTRUZIONE</b> (primaria e secondaria)	n. ore _____	n. ore _____
<b>ORE ECEDENTI L'ORARIO D'OBBLIGO</b>		
<input type="checkbox"/> Sostituzione assenti	n. ore _____	n. ore _____
<b>ATTIVITA' DI SUPPORTO ORGANIZZATIVO AL DS</b>		
<input type="checkbox"/> Collaboratore _____	n. ore _____	n. ore _____
<input type="checkbox"/> Referente plesso scuola _____	n. ore _____	n. ore _____
<b>ATTIVITA' DI FUNZIONE STRUMENTALE AL P.O.F.</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Seveso, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA**

Si autorizza la liquidazione per n. ore \_\_\_\_\_

Il Direttore S.G.A.  
\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
Gabriella Zanetti