



**I S T I T U T O D' I S T R U Z I O N E S U P E R I O R E " B . R U S S E L L "**  
Liceo Scientifico - Liceo delle Scienze Umane *Bertrand Russell* e Liceo Classico *Omero*  
Via Gatti, 16 - 20162 Milano tel. 02/6430051/52 - Fax 02/6437132

**Dichiarazione ai fini del pagamento del Fondo Istituzione Scolastica \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritt\_ prof. \_\_\_\_\_

dichiara di aver svolto nel corrente anno scolastico \_\_\_\_\_ le seguenti attività previste dal C.I. di istituto espresse in ore, retribuite con cedolino unico.

Art. 29 compensi per attività organizzative, di coordinamento didattico e di attuazione del POF	N. Ore
- Collaboratori del preside	_____
- Responsabili laboratori	_____
- Stesura orario:	_____
- Responsabili commissione elettorale	_____
- Segretari Consigli di classe _____	_____
- Coordinatori dei consigli di classe ore 15 per prime e ultime classi - ore 10 per le altre classi (indicare il numero di PDP predisposti)	_____
- Coordinatori di materie	_____
- Commissione PTOF/RAV	_____
- Tutor docenti in anno di prova	_____
- Ai Responsabili di progetti didattici effettivamente attivati che non siano retribuiti all'interno del progetto stesso si riconosce un compenso di ore Specificare: _____	_____

**Ripartizione degli importi come da allegato tecnico del D.S.**

Milano, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Visto del Dirigente Scolastico** data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Acquisita agli atti del Direttore d.s.g.a. per il relativo pagamento

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_