



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "B. RUSSELL"
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 _____