

IL SOTTOSCRITTO

| IL | DOCENTE DI | AL LICEO |
|----|------------|----------|
|----|------------|----------|

CHIEDE

IL PAGAMENTO DEL COMPENSO SPETTANTE IN BASE AL CONTRATTO INTEGRATIVO D'ISTITUTO PER LE SEGUENTI ATTIVITA'

DA ME SVOLTE DURANTE L'A.S. 2021/22:

- ☐ FUNZIONE STRUMENTALE AREA _____
 - ☐ DOCENTE COLLABORATORE
 - ☐ DOCENTE COLLABORATORE SOSTITUZIONE DEL D.S. DURANTE GLI ESAMI DI STATO
 - ☐ RESPONSABILE DI PLESSO _____
 - ☐ RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO _____
 - ☐ COORDINATORE DELLA/E CLASSE/I _____
 - ☐ TUTOR DEL TIROCINANTE _____ NOMINA PROT. _____ DEL _____
 - ☐ TUTOR DEL TIROCINANTE _____ NOMINA PROT. _____ DEL _____ TUTOR DEL
DOCENTE NEOASSUNTO IN ANNO DI PROVA PROF. _____
 - ☐ SUBREFERENTE COVID
 - ☐ RSPP
 - ☐ TEAM DELL'INNOVAZIONE
 - ☐ REFERENTE ATTIVITA' SPORTIVA
 - ☐ REFERENTE BULLISMO E CYBERBULLISMO
 - ☐ REFERENTE VISITE GUIDATE E VIAGGI DI ISTRUZIONE
 - ☐ REFERENTE ALLA LEGALITA'
 - ☐ COMPONENTE COMMISSIONE/I _____
 - RIUNIONE DEL _____ N. ORE _____
 - RIUNIONE DEL _____ N. ORE _____
 - RIUNIONE DEL _____ N. ORE _____
 - RIUNIONE DEL _____ N. ORE _____
 - RIUNIONE DEL _____ N. ORE _____

☐ PARTECIPAZIONE PROGETTO ORIENTAMENTO:

- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____

- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____

☐ SPORTELLINO DIDATTICO:

- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____

- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____
- DATA_____ N. ORE_____

Sant'Agata di Militello li _____

firma