



**ISTITUTO COMPRESIVO GRIZZANA MORANDI**

Via Ponte, 7M - tel. 051/6736049 fax 051/ 6736028  
40047 GRIZZANA MORANDI (BO)

**AUTOCERTIFICAZIONE PER COMPENSI RETRIBUITI CON IL FONDO  
DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA  
PERSONALE DOCENTE A.S. 2009/2010**

Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo  
di Grizzana Morandi

Oggetto: dichiarazione delle attività aggiuntive svolte nell'a.s. 2009/2010.

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ docente a tempo  
indeterminato/determinato in servizio presso questo istituto Scolastico per l'a.s. 2009/10  
ai fini del pagamento dei compensi previsti nel Piano offerta formativa e nella  
Contrattazione di Istituto,

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, consapevole della responsabilità penale in cui  
incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.  
76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai  
benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R.  
28/12/2000 n. 445,

**di avere svolto le seguenti attività aggiuntive oltre l'orario di servizio  
d'obbligo.**

(barrare e compilare la voce che interessa)

- Compenso ai Collaboratori del Dirigente Scolastico
- Responsabile di plesso/ preposto/ coordinatore delle emergenze / addetti alle  
squadre primo soccorso/ addetti alle squadre antincendio della scuola ( indicare il  
ruolo che è stato svolto)

---

---

---

- Coordinatore di classe scuola secondaria primo grado

---

- di aver partecipato alla Commissione ambiente/integrazione/tecnica/elettorale (   
cancellare la voce che non interessa) nelle seguenti giornate:

il \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Attività aggiuntive svolte in qualità di referente:

alla salute N. ORE \_\_\_\_\_

educazione stradale N. ORE \_\_\_\_\_

giorno della memoria ANP N. ORE \_\_\_\_\_

manifesto per la pace N. ORE \_\_\_\_\_

attività sportive N. ORE \_\_\_\_\_

orientamento N. ORE \_\_\_\_\_

Dislessia N. ORE \_\_\_\_\_

Festa della scuola di Riola N. ORE \_\_\_\_\_

festa della Scuola di Pioppe di Salvaro N. ORE \_\_\_\_\_

Festa della scuola di Pian di Setta N. ORE \_\_\_\_\_

Attività aggiuntiva funzionali in qualità di responsabile del laboratorio di informatica svolte da:

Casanova Loretta sede centrale \_\_\_\_\_

Puccetti A.Maria sede Bontà \_\_\_\_\_

Fano Loredana sede elem. Grizzana M. \_\_\_\_\_

Lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma



**ISTITUTO COMPRENSIVO GRIZZANA MORANDI**

Via Ponte, 7M - tel. 051/6736049 fax 051/ 6736028  
40047 GRIZZANA MORANDI (BO)

**AUTOCERTIFICAZIONE PER ATTIVITA' DI INSEGNAMENTO PER  
ALFABETIZZAZIONE ALUNNI STRANIERI RETRIBUITA CON IL FONDO  
DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA  
PERSONALE DOCENTE A.S. 2009/2010**

Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo  
di Grizzana Morandi

Oggetto: dichiarazione delle attività aggiuntive di insegnamento svolte nell'a.s. 2009/2010.

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ docente a tempo  
indeterminato/determinato in servizio presso questo istituto Scolastico per l'a.s. 2009/10  
ai fini del pagamento dei compensi previsti nel Piano offerta formativa e nella  
Contrattazione di Istituto,

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, consapevole della responsabilità penale in cui  
incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.  
76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai  
benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R.  
28/12/2000 n. 445,

**di avere svolto le seguenti attività aggiuntive oltre l'orario di servizio  
d'obbligo.**

- Attività aggiuntive di insegnamento svolte nell'ambito dei progetti di  
alfabetizzazione rivolta agli alunni stranieri come autorizzati ad inizio anno  
scolastico, nelle seguenti giornate:

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. \_\_\_\_\_

Totale complessivo \_\_\_\_\_

Lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

firma



**ISTITUTO COMPRENSIVO GRIZZANA MORANDI**

Via Ponte, 7M - tel. 051/6736049 fax 051/ 6736028  
40047 GRIZZANA MORANDI (BO)

**AUTOCERTIFICAZIONE PER ATTIVITA' DI FORMAZIONE RETRIBUITA  
CON IL FONDO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA  
PERSONALE DOCENTE A.S. 2009/2010**

Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo  
di Grizzana Morandi

Oggetto: dichiarazione delle attività di formazione svolte nell'a.s. 2009/2010.

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ docente a tempo  
indeterminato/determinato in servizio presso questo istituto Scolastico per l'a.s. 2009/10  
ai fini del pagamento dei compensi previsti nel Piano offerta formativa e nella  
Contrattazione di Istituto,

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, consapevole della responsabilità penale in cui  
incombe chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.  
76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai  
benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R.  
28/12/2000 n. 445,

**Dichiara inoltre di aver effettuato le seguenti attività di formazione oltre  
al proprio orario di lavoro senza esonero dal servizio nelle seguenti  
giornate:**

- corso di formazione \_\_\_\_\_

svolto presso \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

- corso di formazione \_\_\_\_\_

svolto presso \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

- corso di formazione \_\_\_\_\_

svolto presso \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

- corso di formazione \_\_\_\_\_

svolto presso \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

TOTALE COMPLESSIVO ORE DI FORMAZIONE A.S. 2009/10 oltre il proprio orario senza esonero dal servizio \_\_\_\_\_

Lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma