Alla c.a. del Dirigente Scolastico

dell’I.C. di Viale Libertà

Vigevano

OGGETTO: Autocertificazione inerente il raggiungimento delle ore previste per le attività funzionali all’insegnamento

 Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia ( \_\_) , C.A.P. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente a tempo indeterminato di

🞎Scuola Infanzia 🞎Scuola Primaria 🞎Scuola secondaria di I grado

DICHIARA,

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell’art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole che, ai sensi dei successivi artt. 75 e 76, in caso di false dichiarazioni accertate dall’amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera:

 di aver effettuato le 40 ore previste dall’art. 29 *Attività funzionali all’insegnamento,* comma 3, lettera a) del CCNL, come documentato mediante la seguente rendicontazione:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipologia riunione \* | Data | Ore effettuate |
| partecipazione alle riunioni del Collegio dei docenti |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| attività di programmazione e verifica di inizio e fine anno |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| informazione alle famiglie sui risultati degli scrutini quadrimestrali e finali |  |  |
|  |  |
| attività di formazione sulla sicurezza |  |  |
|  |  |

Pertanto non parteciperà ai seguenti impegni di giugno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per un totale di ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vigevano, \_\_\_ / 06/2018 Firma del docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per presa visione, il referente di plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto: il Dirigente scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_