



PROSPETTO INDIVIDUALE

FONDO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Anno scolastico 20__-20__

Sig. _____

Profilo:

- Direttore SGA**
- Assistente Amministrativo**
- Assistente Tecnico**
- Collaboratore Scolastico**

Il sottoscritto.....

Direttore SGA Assistente Amministrativo Assistente Tecnico Collaboratore Scolastico

in riferimento all'assegnazione di incarichi per attività aggiuntive per l'a.s. 20__ - 20__

dichiara, sotto la propria responsabilità, di avere prestato le seguenti attività:

	Attività aggiuntive (da compensare nelle misure orarie di cui alla tabella 6 del CCNL 2006-2009)	Ore Richieste	Recupero	Pagamento	Riservato al DS
1	Commissione				
2	Disponibilità dichiarata sostituzione colleghi assenti				
3	<input type="checkbox"/> Intensificazione *				
4	<input type="checkbox"/> Lavoro straordinario				
5	Altro..... (specificare)				
Totale					

* l'attribuzione delle ore di intensificazione (1 ora su 3) non è automatica ma deve essere certificata

