



ISTITUTO COMPRENSIVO RAPALLO-ZOAGLI
VIA FERRETTO, 4 - 16035 - RAPALLO (GE) – tel. 0185 231085
C.F. 91045810107 - C.M. GEIC866008 - e-mail geic866008@istruzione.it - e-mail pec geic866008@pec.istruzione.it

MODELLO F A.S. 2024-25- AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITÀ AGGIUNTIVE RETRIBUITE A CARICO DEL FONDO DI ISTITUTO

Nome e cognome Docente

Ordine di Scuola

Il/la sottoscritto/a

docente a tempo

presso il Plesso

dichiara sotto la propria

responsabilità di aver prestato nell'a.s.

le seguenti attività aggiuntive per le quali non ha proceduto al recupero (**COMPILARE AL COMPUTER NON A MANO, SEMPRE**

ANCHE IN CASO NEGATIVO BARRANDO GLI SPAZI)

LETTERA	FUNZIONE SVOLTA	Periodo svolgimento attività	N.ORE INSEGNAMENTO	N. ORE NON INSEGNAM
A/B	☐ Primo/ ☐ secondo collaboratore			
C	Funzioni organizzative (☐ Coordinatori Classe / ☐ Plesso)			
COMMISSIONI	Se oltre le 6 ore previste- SPECIFICARE DATE E ORARI			
REFERENTI/ RESPONSABILI	Specificare			
CONTINUITA' OPEN DAY	Specificare			
ALTRO	Specificare			
TUTORS	Specificare			
PROGETTI				
INTERCULTURA				
INVALSI				
FUNZIONI STRUMENTALI	Specificare			
DATA E FIRMA		TOTALE ORE		

MODELLO F2- DICHIARAZIONE ORE ECCEDENTI EFFETTUATE IN SOSTITUZIONE COLLEGHI ASSENTI

Alla c.a. DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a docente in servizio nel plesso avendo prestato nell'a. s. 2024-25

n. ore totali **non recuperate** di insegnamento in orario aggiuntivo per sostituzione colleghi assenti, come di seguito indicato:

DATA	ORARIO	N. ORE EFFETTUATE	DOCENTE/I SOSTITUITO/I
TOTALE ORE SUPPLENZA EFFETTUATE			

chiede la relativa retribuzione.

Rapallo, il

FIRMATO DOCENTE In fede

Riservato alla Segreteria - VISTO del D.S. - si autorizza la liquidazione delle spettanze