|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Ministero dell’ Istruzione dell’Universita’ e della Ricerca***I s t i t u t o C o m p r e n s i v o** **“N i n o D i M a r i a”*****Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado*** Viale Garibaldi, 9 - 93019 Sommatino |  |
| Tel. 0922/871147 - Fax 0922/873789 e.mail: CLIC815002@istruzione.it - C.F. 92036150859 C.U. - UFHXCY |

**SINTESI PIANO OFFERTA FORMATIVA A.S. 2019/2020**

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’Istituto Comprensivo “N. Di Maria” Sommatino-Delia**

Oggetto: **dichiarazione delle ore effettivamente svolte da ciascun partecipante al progetto**.

PROGETTO POF A.S. 2019/2020

TITOLO DEL PROGETTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio c/o codesto Istituto Comprensivo in qualità di docente a tempo:

[\_] Indeterminato [\_] Determinato

con la qualifica di: □ Docente S. Infanzia □ Docente S. Primaria □ Docente S. Secondaria di 1° grado

In riferimento alle attività prestate ai fini della realizzazione del PTOF per l’anno scolastico 2019/2020,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000; consapevole di decadere dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato sulla base di false dichiarazioni (art. 75 D.P.R. 445/2000), consapevole della disciplina prevista dall’art. 2222 e seguenti del Codice Civile e dell’art. 67 lett. L del D.P.R. 917/86

**DICHIARA**

 sotto la propria responsabilità di aver effettivamente svolto, nell’ambito del Progetto sopra nominato e previa autorizzazione del D.S.,

n° ore\_\_\_\_\_ d’insegnamento

n° ore\_\_\_\_\_ per attività funzionali

 per attività legate al PTOF nel periodo compreso tra il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e il\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede pertanto la liquidazione del relativo compenso. \* Si allega relativo registro.

Sommatino/Delia,………………….……………….

Il/la Dichiarante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Visto si/non si autorizza la liquidazione: | Il Dirigente Scolastico | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prof.ssa Giovanna Ambrosiano |

Da inviare esclusivamente per email a: CLIC815002@istruzione.it avente per oggetto:

* Nome Cognome – “Dichiarazione ore progetti PTOF ”

Si riterranno non valide le schede presentate con modalità diverse dalle succitate.