



ISTITUTO COMPRESIVO
NICOLA SOLE
SENISE



MIM
Ministero dell'Istruzione
e del Merito



ISTITUTO COMPRESIVO "NICOLA SOLE" SENISE
SCUOLA DELL'INFANZIA-SCUOLA PRIMARIA-SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE
SEDI ASSOCIATE: CASTRONUOVO S. ANDREA - CERSOSIMO - NOEPOLI - S. COSTANTINO ALBANESE - TERRANOVA DI POLLINO
SEDE RIONE SAN PIETRO - 85038 - SENISE (POTENZA) - WEB: WWW.ICNICOLASOLESENISE.EDU.IT
PEO: PZIC885007@ISTRUZIONE.IT PEC: PZIC885007@PEC.ISTRUZIONE.IT
TEL. SEGRETERIA: 0973/58.40.05 - FAX 0973/58.41.96 - PRESIDENZA 0973/68.66.39

IST. COMP. "N. SOLE"-SENISE
Prot. 0003849 del 13/06/2025
VI (Uscita)

**AI DOCENTI
AL PERSONALE ATA
ALLA DSGA
AL SITO WEB
AGLI ATTI**

Oggetto: rendicontazione attività da retribuire a valere sul FIS.

Si invitano i docenti ed il personale Ata a voler rendicontare, alla luce delle possibili discrepanze rispetto a quanto programmato nella contrattazione di Istituto, le attività effettivamente svolte durante il corrente anno scolastico.

La rendicontazione andrà effettuata mediante i modelli allegati alla presente e dovrà pervenire entro il **22 giugno 2024**.

Si allegano:

1. Modello rendicontazione docenti;
2. Modello rendicontazione personale Ata.

Il Dirigente Scolastico

Prof. Avv. Francesco D'Amato

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/1993)



**ISTITUTO COMPRESIVO
NICOLA SOLE
SENISE**



MIM
Ministero dell'Istruzione
e del Merito



ISTITUTO COMPRESIVO "NICOLA SOLE" SENISE
SCUOLA DELL'INFANZIA-SCUOLA PRIMARIA-SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE
SEDI ASSOCIATE: CASTRONUOVO S. ANDREA - CERSOSIMO - NOEPOLI - S. COSTANTINO ALBANESE - TERRANOVA DI POLLINO
SEDE RIONE SAN PIETRO - 85038 - SENISE (POTENZA) - WEB: WWW.ICNICOLASOLESENISE.EDU.IT
PEO: PZIC885007@ISTRUZIONE.IT PEC: PZIC885007@PEC.ISTRUZIONE.IT
TEL. SEGRETERIA: 0973/58.40.05 - FAX 0973/58.41.96 - PRESIDENZA 0973/68.66.39

*Al dirigente scolastico
IC Nicola Sole*

OGGETTO: Domanda di liquidazione di compenso per lo svolgimento di attività aggiuntive a carico del Fondo di Miglioramento dell'Offerta formativa d'Istituto a. s. 2024/2025.

Il/la sottoscritt _____, in servizio presso questo Istituto in qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo _____ determinato/indeterminato, _____ plesso _____ scolastico _____,

CHIEDE

la liquidazione del compenso spettante per lo svolgimento delle seguenti attività aggiuntive incentivate a valere sul Fondo MOF e previste in contrattazione:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Le attività sopra indicate dovranno essere rendicontate attraverso dettagliata relazione e attestazione dell'effettivo svolgimento delle ore da retribuirsi e dei giorni in cui sono state svolte (registro firme, disposizione di servizio o altro).

Data _____

Firma _____



ISTITUTO COMPRESIVO
NICOLA SOLE
SENISE



MIM
Ministero dell'Istruzione
e del Merito



ISTITUTO COMPRESIVO "NICOLA SOLE" SENISE
SCUOLA DELL'INFANZIA-SCUOLA PRIMARIA-SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE
SEDI ASSOCIATE: CASTRONOVO S. ANDREA - CERSOSIMO - NOEPOLI - S. COSTANTINO ALBANESE - TERRANOVA DI POLLINO
SEDE RIONE SAN PIETRO - 85038 - SENISE (POTENZA) - WEB: WWW.ICNICOLASOLESENISE.EDU.IT
P.E.O.: PZIC885007@ISTRUZIONE.IT P.E.C.: PZIC885007@PEC.ISTRUZIONE.IT
TEL. SEGRETERIA: 0973/58.40.05 - FAX 0973/58.41.96 - PRESIDENZA 0973/68.66.39

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC NICOLA SOLE

Rendicontazione attività svolte a valere sul fondo MOF d'istituto anno scolastico 2024/2025.

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ il
_____, docente di scuola

infanzia primaria secondaria plesso _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci, di aver effettivamente svolto le seguenti attività, previste dalla tabella contenuta nella contrattazione d'Istituto 2024/2025 (reperibile sul sito web della Scuola), per le quali chiede di essere retribuito a valere sul Fondo d'Istituto:

1. N. _____ ore per l'attività di _____;
2. N. _____ ore per l'attività di _____;
3. N. _____ ore per l'attività di _____;
4. N. _____ ore per l'attività di _____;
5. N. _____ ore per l'attività di _____;

Dichiara inoltre di aver effettuato n. _____ ore eccedenti l'orario di servizio.

Il sottoscritto, inoltre,

COMUNICA

ai fini fiscali, l'aliquota massima del _____ e l'aliquota media del _____
(tali dati sono desumibili dal cedolino).

Le attività sopra indicate dovranno essere rendicontate attraverso dettagliata relazione e attestazione dell'effettivo svolgimento delle ore da retribuirsi e dei giorni in cui sono state svolte (registro firme, disposizione di servizio o altro).

Data, _____

FIRMA
