

Il/La sottoscritt _____ docente in servizio nel plesso di scuola
_____ di _____, ai fini della liquidazione del MOF, dichiara di aver diritto alla
liquidazione del MOF a.s. 2017/18 per le seguenti attività:

ORE ECCEDENTI per sostituzione colleghi assenti n ore da retribuire _____

GRUPPO SPORTIVO n. ore _____

FUNZIONE STRUMENTALE AREA _____

quota intera € quota da dividere con altro collega

ATTIVITA' Previste dal FIS :

	N° ins	ore pro cap	SBARRARE	
Vicario	1	30		
2° Collaboratore.	1	20		
Fiduciari di plesso	14			
Segretari di intersez/ intclasse/ classe (25EE+6AA+ 13MM)	44	€ 70		
Coordinatori di classe	44	€ 105,00		
Responsabili di laboratorio, aule informatiche e musicali h 8 *6	6	8		
Tutor	3/6			
Referenti aree di processo h 32*5	5	32		
Commissione PTOF/NIV	9	8		
Flessibilità e cambio turno sc AA- h3*23	3	23		
PROGETTI :				
Progetto Scuola in canto	19	€ 35,00		
manifestazioni+openday AA		€ 35,00		
manifestazione EE +openday		€ 35,00		
manifestazione MM +openday				
Assistenza Drammatizzazione Ausonia (4*h12)	4	12		
Assistenza Drammatizzazione Castelnuovo .P (6*h7)-	6	7		
Assistenza Drammatizzazione Coreno (5*h12)	5	12		
Progetti eu 35,00h Esperia(5h*9)	9	5		
Progetti eu 35,00 h Montic (4h*5)	5	4		
Progetti eu 35,00 h Castel (5h*6)	6	5		
Progetti eu 35,00 h EE Ausonia (5h*6)	6	5		
Progetti eu 35,00 a h Coreno (5h*8)	8	5		

Data, _____

FIRMA _____