**ISTITUTO COMPRENSIVO VIRGILIO DI ACQUAVIVA (SI)**

**ANNO SCOLASTICO 20 21 / 20 22**

RELAZIONE CONCLUSIVA

 COMMISSIONI/INCARICHI/PROGETTI/FUNZIONE STRUMENTALE

a.s. 20 .. /20 ..

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTE INCARICATO** |  |
| 1 | TITOLO DEL PROGETTO |  |
| 2 | FUNZIONE STRUMENTALE |  |
| 3 | INCARICHI |  |
| 4 | COMMISSIONI |  |
| 5 | RECUPERO ALUNNI*(se non già documentato nel registro cartaceo)* |  |
| TIPOLOGIA DI SCUOLA  |  infanzia | primaria |  Secondaria di I° | Tutte |
| CLASSI COINVOLTE | ------------------------------------------  |
| ALUNNI COINVOLTI |  ----------------------------------------- |
| N. ORE ESCLUSIVAMENTE PER IL PUNTO 5 | N. --------------------- |
| **VALUTAZIONE DEL PERCORSO E DEI PROCESSI****RICADUTA SULL’ATTIVITÀ DIDATTICA E/O EDUCATIVA DELLA SCUOLA**  Il Docente f.to \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trieste, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

FINANZIAMENTO:

€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A CARICO F.I.S.

€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A CARICO STATO/REGIONE/ALTRI ENTI

€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOTALE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DOCENTI INTERNI COINVOLTI | IMPORTO F.I.S. (L.D.)Da assegnare*(a cura del referente)* | IMPORTO altri enti(L.D.)Da assegnare*(a cura del referente)* | FIRMA DOCENTE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| EVENTUALI ESPERTI ESTERNI *(a carico di fondi stato / regione / altri enti)* | **COSTO COMPLESSIVO**(a cura della segreteria) |
| NOME COGNOME | TIPO INTERVENTO | Incarico concluso (si –no-in parte) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il/La sottoscritto/a docente referente :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci, di aver svolto (e di aver verificato l’attività svolta dai docenti interni coinvolti) nell’a.s. corrente, le attività e gli incarichi sopra indicati; dichiara inoltre di essere consapevole che possono essere riconosciute ai fini del pagamento, solo le ore svolte al di fuori dell’orario di servizio e senza sostituzione dal servizio.

DATA FIRMA DEL REFERENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



CONSEGNATO IN DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Per ricevuta

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_