

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "L.FIBONACCI"**

SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO  
 Via M. Lalli 4 - 56127- Pisa • Tel. 050 580 700 • FAX 050 313 642 7  
 • Cod. fiscale 800 055 705 04  
 pec: [pic831007@pec.istruzione.it](mailto:pic831007@pec.istruzione.it) • email: [pic831007@istruzione.it](mailto:pic831007@istruzione.it)

**FUNZIONI STRUMENTALI**

ANNO SCOLASTICO 2022/2023 PERSONALE DOCENTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

il/la sottoscritto/a  cognome  nome nato/a  comune  (Prov.) il 

ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, in particolare:

*consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazioni o usi di atti falsi, richiamate dall'art. 76***DICHIARA***Di avere regolarmente svolto l'incarico di FUNZIONE STRUMENTALE AL POF per l'attività di:*

Cognome e nome	Funzione Strumentale	Svolgimento regolare	
		SI	NO
ARRIVO GEORGIA	PTOF e DIDATTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUCARELLI LAILA	GESTIONE SITO WEB e DOCUMENTAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COLLAVOLI GIULIO	MUSICA E TEATRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEL MAURO DANIELA	BENESSERE A SCUOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOLLO MARIA ROSA	INCLUSIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SPECIFICARE EVENTUALE MOTIVO DI MANCATO SVOLGIMENTO

La sospensione delle attività non è motivo di mancato svolgimento dell'incarico

**Dichiara di essere a conoscenza che:**

a) il compenso è stato definito in modo forfettario e sarà proporzionato ad eventuali periodi di assenza con riduzione di 1/10mo per ogni mese o periodi frazione superiore a 15 giorni.

b) è fatta salva la clausola di salvaguardia finanziaria del Contratto di Istituto.

c) I compensi saranno erogati direttamente dal MEF, come disposto dalla Legge n. 122 del 30 luglio 2010 che a decorrere dal 1 gennaio 2011 ha unificato il pagamento delle competenze fisse e delle competenze accessorie (c.d. CEDOLINO UNICO)

**RELAZIONE FINALE allegata se non inviata a mezzo mail**[Direttore@icfibonacci.edu.it](mailto:Direttore@icfibonacci.edu.it)data

\_\_\_\_\_

firma

la firma può essere omessa, ovvero scrivendo il cognome e nome, se l'inoltro avviene da indirizzo e-mail che il dipendente ha ufficialmente dichiarato alla scuola, alla casella istituzionale [pic831007@istruzione.it](mailto:pic831007@istruzione.it)

la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione (art39 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

**RISERVATO ALLA SCUOLA**

SI ATTESTA CHE IL SERVIZIO E' STATO SVOLTO:

REGOLARMENTE

SI ATTESTA CHE IL SERVIZIO NON E' STATO SVOLTO

SI ATTESTA CHE IL SERVIZIO NON E' STATO SVOLTO

PARZIALEMTE

ASSENZA GG.

DA LIQUIDARE

 /10mi

VISTO SI AUTORIZZA IL PAGAMENTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Luca Zoppi