



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

C.P.I.A. di Rovigo

Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti

Via Giacomo Giro n. 1/bis - 45100 Rovigo Tel: 0425.471639

c.f.93036500291 e-mail: romm052008@istruzione.it pec:

romm052008@pec.istruzione.it

www.cpiarovigo.edu.it

Allegato 2

Al Dirigente Scolastico

C.P.I.A. di Rovigo

Il/la sottoscritt... insegnante _____ in servizio nella sede di _____
_____, chiede che gli/le siano attribuite le seguenti attività aggiuntive:

SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ ORGANIZZATIVE	Inserire una X se l'attività svolta è prevista a forfait, altrimenti indicare il N. di ore effettuate	Riservato all'ufficio
1^ Collaboratore del DS		
2^ Collaboratore del DS		
Attività di tutoraggio neo assunto		
Flessibilità organizzativa		
Altro (specificare)		
Altro (specificare)		

SUPPORTO ALLA DIDATTICA	Inserire una X se l'attività svolta è prevista a forfait, altrimenti indicare il N. di ore effettuate o quanto richiesto nella specifica riga	Riservato all'ufficio
Coordinatore del gruppo di livello (indicare la sede ove si è svolto l'incarico: previste 4h per ciascun corso coordinato)		
Coordinamento corsi di alfabetizzazione (riservato agli alfabetizzatori che lavorano in collaborazione con docenti del primo livello: indicare il numero e il nome/codice dei corsi coordinati)		

.....		
Supporto ai corsi di alfabetizzazione (riservato ai docenti del primo livello che collaborano nei corsi di alfabetizzazione effettuando il terzo intervento settimanale: indicare il numero e il nome/codice del corso supportato)		
.....		
Altro (specificare)		
Altro (specificare)		

PROGETTI E ATTIVITÀ DI ARRICCHIMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA NON CURRICOLARE	Inserire una X se l'attività svolta è prevista a forfait, altrimenti indicare il N. ore effettuate o il N. di video realizzati (in quest'ultimo caso, indicare se a corredo del video è stata costruito il test di auto-verifica per lo studente)	Riservato all'ufficio
Somministratore CILS (indicare solamente l'attività svolta al di fuori del proprio orario di servizio)	N.ore..... (extra orario di servizio)	
Realizzazione materiali per la FAD. Indicare, per ciascun video, se è stato costruito anche il test di autoverifica per il corsista) (Video prodotti <u>extra orario di servizio</u>)	Indicare il n. di video inviati <u>alla prof.ssa Altieri</u> e il titolo di ciascuno di essi. 1) 2) 3)	
Altro (specificare)		

FUNZIONI STRUMENTALI AL PTOF		Riservato all'ufficio
PTOF, RAV, PDM		
SITO, FAD E GESTIONE PAGINE FACEBOOK E INSTAGRAM D'ISTITUTO		
ALFABETIZZAZIONE		

Altre attività svolte:

.....

.....

.....

.....

Si allega: _____

Data

Il docente
(Firma autografa)
