



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:

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

<b>SUPPORTO ALLA DIDATTICA</b>	<b>Inserire una X se l'attività svolta è prevista a forfait, altrimenti indicare il N. di ore effettuate o quanto richiesto nella specifica riga</b>	<b>Riservato all'ufficio</b>
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)		

<b>PROGETTI E ATTIVITÀ DI ARRICCHIMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA NON CURRICOLARE</b>	<b>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)</b>	<b>Riservato all'ufficio</b>
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 <u>inviati alla prof.ssa Altieri</u> e il titolo di ciascuno di essi. 1) 2) 3)	
Altro (specificare)		

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

Altre attività svolte:

.....

.....

.....

.....

Si allega: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data

Il docente  
(Firma autografa)

\_\_\_\_\_