|  |
| --- |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO DI OSIO SOPRA** |
| **INCARICHI RETRIBUITI CON IL FONDO DI ISTITUTO A.S. 2020/21** |
| **COGNOME E NOME:** |
|

|  |
| --- |
|  Primaria Secondaria |

 |
|

|  |
| --- |
|  Osio Sopra Levate |

 |
| **Crocettare l'incarico e indicare brevemente le attività svolte.** |
| **Il compenso verrà riconosciuto secondo quanto disposto dal Contratto Integrativo di Istituto.** |
|  | **INCARICO**  | **DESCRIZIONE DELLE****ATTIVITA' SVOLTE** |
| Collaboratori del D.S. |   |  |
| Referenti di plesso Levate |  |  |
| N.I.V. |  |  |
| Referente Cyberbullismo |   |  |
| G.L.I. |   |  |
| Mensa e salute |   |  |
| Compilazione orari Primaria |  |  |
| Compilazione orari Secondaria |  |  |
| Coordinatori Primaria  |   |  |
| Coordinatori Secondaria (classi prime e seconde) |   |  |
| Coordinatori Secondaria (classi terze)  |   |  |
| Incontri con neuropsichiatra, assistenti sociali,équipe specializzata\*  |   |  |
| Commissione PTOF |  |  |
| Commissione Continuità |   |  |
| Open Day |   |  |
| Tutor docenti anno di formazione |  |  |
| Referente ed. civica |  |  |
| Team digitale |   |  |
|  |  |  |
| Data /06/2021 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |
| * Indicare se fuori orario di servizio in presenza o in videoconferenza (1/2 per classe). Specificare la durata

dell’incontro. |  |  |
|  |  |  |