

Il/La sottoscritt _____ in servizio nella scuola _____

_____ di _____, ai fini della liquidazione del MOF, dichiara di aver prestato nell'a.s.2017/18 le seguenti attività :

collaboratori scolastici

Incarico specifico (per chi non beneficia dell'art.7) sbarrare SI NO € 199,76

	n coll scol	ore a paga mento *		sbarrare /indicare n°ore	a cura Ufficio
rientri pomeridiani per riunioni OOCC e progetti	17	effettivamente prestate			
Intensificazione per sc.infanzia e plessi complessi	11	10			
orario aggiuntivo sc.infanzia	7	effettivamente prestate			
Intensificazione sostituzione assenza colleghi o in altri plessi	8	80			
Intensificazione igienizzazione e sanificazione locali	4	60	*		
straordinario	17	110	40		
reperibilità allarme	4	40			
assistenza alunni pre-scuola e post scuola	2	40			
pulizia palestra esterna alla scuola	6	54	45		
piccola manutenzione	3	45			

Assistenti amministrativi

Incarico specifico (per chi non beneficia dell'art.7) sbarrare SI NO € 280,00

	N° AA	Totale ore a paga mento		sbarrare /indicare n°ore
Intensificazione sostituzione colleghi assenti (3*20- 1*40)	4			
Collaborazione progetti	3	20		
Rientri per OOCC	4	15		
Maggior responsabilità per aggiornamenti e tenuta registro elettronico e aggiornamenti software telematici	2	40/25		
flessibilità oraria	1	10		

Data, _____

FIRMA _____

