



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE CARLO E NELLO ROSSELLI
CON SEZIONI ASSOCIATE: LTTD00401E - LTRI00401X - LTTF00401R APRILIA
Via CARROCETO, SNC ☎ 06/92063631 fax 06/92063632
✉ Itis004008@istruzione.it ✉ Itis004008@pec.istruzione.it
Cod. fiscale 80007670591

Prot. n. 5480/c22

Aprilia, 05/06/2015

CIRCOLARE N. 363

AL PERSONALE A.T.A.
SEDE Centrale e Succursale

OGGETTO: Liquidazione M.O.F. a.s. 2014/2015 - adempimenti.

Ai fini della liquidazione delle attività aggiuntive e degli incarichi specifici svolti dal personale A.T.A. nel corrente anno scolastico, il personale deve rendicontare le attività svolte utilizzando i moduli allegati.

I moduli debitamente compilati devono essere consegnati al D.S.G.A., per il seguito di competenza, **entro il 13/06/2015.**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Viviana Bombonati

Allegati:

- Scheda ricognitiva attività aggiuntive
- Relazione finale Incarichi specifici.

I.I.S. CARLO e NELLO ROSSELLI	Modulo di Lavoro	Pag 1 di 2
	Relazione finale Incarichi specifici personale A.T.A.	

ANNO SCOLASTICO	2014/2015
AREA E DENOMINAZIONE INCARICO SPECIFICO	
DIPENDENTE INCARICATO	
SEDE DI SERVIZIO	
DATA LETTERA DI INCARICO (riservato Ufficio)	

RELAZIONE FINALE a cura del dipendente
Verifica obiettivi generali, tempi e documentazione

Attività principali svolte	
Strumenti	
Tempi utilizzati	
Documentazione prodotta	

VERIFICA PERIODICA E ADEGUAMENTO DEL PROGRAMMA DI LAVORO
(Riservato D.S.G.A.)

Modalità e strumenti utilizzati per la valutazione
.....
Quantità e qualità dei risultati ottenuti
.....

Verifica (eventuale) periodica del progetto e adeguamento del programma di lavoro

.....

.....

Integrazioni/modifiche al progetto

.....

ATTIVITA' FORMATIVE a.s. 20../.. (eventuale)
 Partecipazione del dipendente incaricato a corsi o seminari specifici di formazione

Sede e organizzazione del corso di formazione

.....

PROSPETTO DELLE RIUNIONI E DEGLI INCONTRI (eventuale)

DATA	SEDE DELLA RIUNIONE	TEMATICHE	ORE complessive
.....
.....
.....

DATA		FIRMA	
------	--	-------	--

DESCRIZIONE ATTIVITA'	PARTECIPAZIONE (Barrare in corrispondenza dell'attività prevista)	RILEVAZIONE (Indicare ove previsto il numero di ore effettivamente svolte)	NOTE
<p style="text-align: center;">ASSISTENTI TECNICI</p> <p>1) <u>Partecipazione ai seguenti Progetti: (Allegare Autodichiarazione con l'indicazione delle ore effettivamente prestate fuori dal normale orario di servizio)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Reperibilità notturna sistema anti-intrusione - Progetto Piccola Manutenzione Istituto - Supporto agli Esami di Stato - Progetto Rilevamento rete di sistema - Progetto laboratorio aperto chimica e biologia 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p>n. ____ ore n. ____ ore n. ____ ore n. ____ ore n. ____ ore</p>	
<p style="text-align: center;">COLLABORATORI SCOLASTICI</p> <p>1) <u>Partecipazione ai seguenti Progetti: Autodichiarazione con l'indicazione delle ore effettivamente prestate fuori dal normale orario di servizio)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Reperibilità notturna sistema anti-intrusione - Progetto manutenzione spazi esterni - Progetto Piccola Manutenzione Istituto - Assistenza alunni (autoambulanza) - Sistemazione e distribuzione materiale pulizie e facile consumo - Progetto Archimede 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p>n. ____ ore n. ____ ore n. ____ ore n. ____ ore n. ____ ore n. ____ ore</p>	

Aprilia,

Firma _____