



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE  
"ROSINA SALVO" - TRAPANI**

*Sede: Via Marinella, 1 – 91100 TRAPANI – Tel 0923 22386 – Fax:0923 23505 -*  
E-mail (PEC):tpis031005@pec.istruzione.it – E-mail (PEO):tpis031005@istruzione.it  
Codice meccanografico: TPIS031005 – C.F. 93072110815 – Codice univoco: UFV6LD –  
sito internet [www.rosinasalvo.gov.it](http://www.rosinasalvo.gov.it)

*Liceo Statale "Rosina Salvo"  
Via Marinella, 1- 91100 Trapani  
Tel. 0923 22386 – Fax:0923 23505  
Codice Meccanografico:TPPM03101L*

*Liceo Artistico Statale "M.Buonarroti"  
Via del Melograno, 1 – 91100 TRAPANI  
Tel. 0923 26763 Fax: 0923 544034  
Codice Meccanografico:TPSL03101C*

Trapani, 31 maggio 2018

**A TUTTI I DOCENTI  
DELL'ISTITUTO**

**SEDE  
SUCC.VIA DEL MELOGRANO  
SUCCURSALE VIA CALVINO  
SUCCURSALE VIA VIRGILIO  
SITO WEB ISTITUTO**

**CIRCOLARE N. 185**

**OGGETTO: CONSEGNA RELAZIONE FINALE DELLE ATTIVITA' ED INCARICHI -  
A.S. 2017-18.**

Si invitano i Docenti referenti dei progetti del Piano dell'Offerta Formativa, i componenti di Commissione, i Coordinatori di classe e le Commissioni autonome a provvedere agli adempimenti finali.

Ogni docente deve:

- Redigere una relazione finale per ogni attività svolta;
- Consegnare i registratori forniti all'atto della nomina;
- Compilare **solamente l'Allegato 1** comprendente tutte le attività espletate.

Le Commissioni autonome, invece, oltre alla relazione finale, registrino e Allegato 1, compileranno anche l'Allegato 2.

Le Commissioni operanti all'interno delle FF.SS. dovranno presentare una copia della relazione finale ai docenti responsabili della Funzione Strumentale affinché possano vistarla.

Tutto il materiale sopraelencato dovrà essere consegnato in Segreteria all'Ufficio Docenti **entro il 10 giugno p.v.**, così da predisporre in tempo utile il pagamento dei compensi accessori finanziati con il Fondo di Istituto.

Il mancato rispetto della scadenza nella consegna della documentazione comporta il rinvio del pagamento al mese di dicembre.

I docenti responsabili di Funzioni Strumentali dovranno presentare la relazione finale entro il giorno **15 giugno 2018**.

**N.B. Gli allegati sono prelevabili dal sito Internet della scuola [www.rosinasalvo.gov.it](http://www.rosinasalvo.gov.it)**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Giuseppina Messina**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. n. 39/93

**Allegato n. 1**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR 445 del 28/12/2000 e art. 15 Legge n. 3 del 16/01/2003,

**d i c h i a r a**

**sotto la propria responsabilità e ai fini della liquidazione del Fondo di Istituto per l'anno scolastico 2017/18, di avere svolto le seguenti attività.**

| <b>ATTIVITA' E/O PROGETTO</b><br>(Denominazione/Titolo) | <b>Periodo di svolgimento</b><br>Dal _____ al _____ | <b>Numero ore</b><br>o <b>Compenso a Forfait</b> |
|---|---|--|
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   | <b>Totale ore</b>                                   |  |
|   |   |  |

|  |                          |           |
|--|--------------------------|-----------|
| <b>Parte<br/>riservata alla<br/>segreteria<br/>Per la<br/>liquidazione</b> | <b>FONDO DI ISTITUTO</b> | <b>€</b>  |
|  | <b>IDEI</b>              | <b>€</b>  |
|  | <b>PROGETTO</b>          | <b>€</b>  |
|  | <b>GG. ASSENZA</b>       | <b>N.</b> |

**Si allega relazione finale sulle attività svolte.**

Trapani, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(firma)**

**DOCENTE REFERENTE DELL' ATTIVITA'/PROGETTO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR 445 del 28/12/2000 e art. 15 Legge n. 3 del 16/01/2003 (norme in materia di autocertificazione),

**d i c h i a r a**

**sotto la propria responsabilità e ai fini della liquidazione del Fondo di Istituto per l'anno scolastico 2017/18, che nell'area di sua competenza sono state svolte le seguenti attività a cui hanno collaborato i seguenti docenti (escluso il docente referente):**

| Cognome e nome | Progetto/Attività | N° ore o comp. forfait | Periodo di svolgimento | Firma del docente coinvolto |
|----------------|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|
|                |                   |                        | Dal _____<br>Al _____  |                             |
|                |                   |                        |                        |                             |
|                |                   |                        |                        |                             |
|                |                   |                        |                        |                             |
|                |                   |                        |                        |                             |
|                |                   |                        |                        |                             |
|                |                   |                        |                        |                             |
|                |                   |                        |                        |                             |

**TOTALE ORE**

Trapani, \_\_\_\_\_

**IL DOCENTE REFERENTE**

\_\_\_\_\_