

COGNOME E NOME: _____

	ATTIVITÀ EFFETTIVE A.S. 2015/16	pagamento
<input type="checkbox"/>	AGENZIA FORMATIVA	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	ALTERNANZA SCUOLA LAVORO	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	AUTOVALUTAZIONE	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	CLIL - CENTRO LINGUISTICO (ORGANIZZAZIONE)	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	COLLABORATORE DI VICEPRESIDENZA	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	COLLABORATORE VICARIO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	COMMISSIONE ACQUISTI	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	COMMISSIONE ELETTORALE	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	COORDINAMENTO DIPARTIMENTO	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	COORDINAMENTO LABORATORI	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	COORDINATORE CARCERE	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	COORDINATORE SERALE	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	COORDINATORI (specificare la classe:)	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	CORSI INTEGRATIVI FACOLTATIVI (organizzazione)	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	ECDL - CAD (specificare:)	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	ESAMI INTEGRATIVI - IDONEITÀ (organizzazione)	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	FORMAZIONE CLASSI	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	FUNZIONE STRUMENTALE (specificare settore:)	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	GRUPPO PER INCLUSIONE	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	ITS	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	O.M.87-CORSI SERALI/CARCERE (specificare:)	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	OLIMPIADI REFERENTE INTERNO (specificare:)	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	ORARI A.S. 2015/16 (specificare:)	proporzionale
<input type="checkbox"/>	ORGANICI	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	ORGANIZZAZIONE APS	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	ORGANIZZAZIONE IDEI	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	PIANETA GALILEO	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	QUALITÀ AGENZIA FORMATIVA	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	RAPPORTI FONDAZIONE MITA	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	RESPONSABILE FORMAZIONE SICUREZZA	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	RETI RISCAT COORDINAMENTO	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	SCAMBI CULTURALI USA - AUSTRALIA - GERMANIA	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	SISTEMA DI VALUTAZIONE (INVALSI) - organizz.prove-rapporti Invalsi	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	SQUADRA ANTINCENDIO	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	SQUADRA EVACUAZIONE	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	SQUADRA PRIMO SOCCORSO	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	STAGE LINGUISTICI E STAGE CLASSI IV (specificare:.....)	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	TABULAZIONE DATI INVALSI	proporzionale
<input type="checkbox"/>	TIROCINI UNIVERSITARI (organizzazione)	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	TUTOR DEI NEOIMMESSI IN RUOLO	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	TUTOR DEI TIROCINANTI UNIVERSITARI	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	UFFICIO TECNICO	FORFAIT
<input type="checkbox"/>	VIAGGI D'ISTRUZIONE	FORFAIT

ALTRI PROGETTI A.S. 2015/16		Docenza 1 ora = €35,00	Organizzazione/ Progettazione 1 ora = €17,50
<input type="checkbox"/>	ALFABETIZZAZIONE ALUNNI STRANIERI (ore residue da pagare)	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	CENTRO SPORTIVO SCOLASTICO	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	CERTIFICAZIONE LINGUE STRANIERE DELE	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	CERTIFICAZIONE LINGUE STRANIERE DELF	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	CERTIFICAZIONE PET/FIRST INGLESE (CAMBRIDGE)	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	CLIL (DOCENZA)	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	COMMUNICATING ART	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	DANTE NEL TEATRO	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	FLUMINA	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	GLI STUDENTI IN GIURIA	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	I PRINCIPI COSTITUZIONALI OGGI (Le madri costituenti)	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	IO NON TREMO	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	ISTRUZIONE DOMICILIARE/OSPEDALIERA	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	LIBERNAUTA	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	MAIEUTICA PER GENITORI	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	MIGLIORAMENTO PARTECIPAZIONE FAMIGLIE NEI CDC	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	ORIENTAMENTO IN ENTRATA	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	PASOLINI 2/11/1975 - 2/11/2015	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	POTENZ. LINGUA INGLESE: SCAMBIO HARDING/MADISON UNIV.	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	RE-STYLE, RE-FASHION	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	SAFETEX	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	SITO WEB DELL'ISTITUTO	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	TESSUTO DENIM	N° _____ ORE	N° _____ ORE
<input type="checkbox"/>	VIA LIBERA - LA CITTA ACCESSIBILE	N° _____ ORE	N° _____ ORE
	ALTRO (specificare e documentare le attività non rientranti nella funzione strumentale):		

Scandicci, li _____

Firma _____