## RELAZIONE FINALE DOCENTI A.S. 2023/24

Il presente modulo viene compilato tenendo conto di quanto disciplinato dall'art. 76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445.Si autorizza al trattamento dei propri dati personali secondo quanto disposto dal d.lgs. n.196/2003, così come successivamente modificato ed integrato in particolare al fine dell'adeguamento al Regolamento UE n.679/2016, per le finalità connesse e strumentali al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene

resa.

\* Indica una domanda obbligatoria

1.	1.	COGNOME E NOME	*

## 2. 2. RUOLO ASSEGNATO \*

Seleziona tutte le voci applicabili. **COLLABORATORE VICARIO** SECONDO COLLABORATORE- FIDUCIARIO PLESSO S.GIUSEPPE CENTRALE FIDUCIARIO PLESSO S.GIUSEPPE CENTRALE RESPONSABILE DI PLESSO INFANZIA ROCCAZZO RESPONSABILE DI PLESSO PRIMARIA ROCCAZZO RESPONSABILE DI PLESSO PIANO DELL'ACQUA RESPONSABILE DI PLESSO INFANZIA VIA FONTANA RESPONSABILE DI LABORATORIO INFORMATICA RESPONSABILE DI LABORATORIO MUSICA COORDINATORE CONSIGLIO DI CLASSE PRIMARIA COORDINATORE CONSIGLIO DI CLASSE SECONDARIA SEGRETARIO CONSIGLIO DI CLASSE SECONDARIA DOCENTE REFERENTE AREA INCLUSIONE DOCENTE REFERENTE AREA DISPERSIONE DOCENTE REFERENTE AREA EDUCAZIONE CIVICA DOCENTE REFERENTE AREA EDUCAZIONE ALIMENTARE DOCENTE REFERENTE AREA ALUNNI STRANIERI DOCENTE REFERENTE AREA BULLISMO DOCENTE REFERENTE AREA CYBERBULLISMO **DOCENTE REFERENTE AREA LEGALITA'** DOCENTE REFERENTE AREA EDUCAZIONE ALLA SALUTE COORDINATORE DIPARTIMENTO UMANISTICO STORICO LETTERARIO COORDINATORE DIPARTIMENTO MATEMATICO SCIENTIFICO TECNOLOGICO COORDINATORE DIPARTIMENTO ARTISTICO MUSICALE SPORTIVO COORDINATORE DIPARTIMENTO LINGUA 2 TUTOR PER DOCENTI IN ANNO DI PROVA DOCENTE REFERENTE REGOLAMENTO ISTITUTO ALTRO **NESSUNO** 

(Parte da compilare da tutti i docenti che hanno svolto i progetti) (max 2000 caratteri)
6. NUMERO DI ORE DI INSEGNAMENTO AGGIUNTIVE EFFETTIVAMENTE SVOLTE
(Da riportare in modo analitico nel timesheet da allegare al modulo)
7. NUMERO DI ORE DI ATTIVITÀ FUNZIONALI ALL'INSEGNAMENTO EFFETTIVAMENTE SVOLTE (Ore retribuite con il MOF)
(Da riportare in modo analitico nel timesheet da allegare al modulo)
8. NUMERO DI ORE EFFETTIVAMENTE SVOLTE * (Da allegare Timesheet Excel e Registro firme)
File Inviati:
File inviati:
9. DOCUMENTI E/O STRUMENTI PRODOTTI *  (max 1000 caratteri)
9. DOCUMENTI E/O STRUMENTI PRODOTTI *
9. DOCUMENTI E/O STRUMENTI PRODOTTI *

10.	10. Autovalutazione finale 1. * (Grado di raggiungimento degli obiettivi)
	(Contrassegna un solo riquadro)
	Contrassegna solo un ovale.
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11.	11. Autovalutazione finale 2. * (Grado di efficacia degli interventi svolti) (Contrassegna un solo riquadro)
	Contrassegna solo un ovale.
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0000000
12.	12. Autovalutazione finale 3.  (Grado di soddisfazione professionale per la funzione svolta)  (Contrassegna un solo riquadro)  Contrassegna solo un ovale.
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13.	II/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi regolamento UE 679/2016, di essere *
	informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa
	Seleziona tutte le voci applicabili.
	SI

## 14. 13. DATA DI COMPILAZIONE \* Esempio: 7 gennaio 2019

Questi contenuti non sono creati né avallati da Google.

Google Moduli