|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Immagine che contiene disegno, simbolo, clipart, design  Descrizione generata automaticamente* | *Ministero dell’Istruzione e del Merito*  ***ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE***  ***“G.B. VICO”***  *Liceo Classico – Liceo Linguistico- Istituto Tecnico Economico*  Piazza Cianciullo,1 – Tel. 0815176462 – Fax. 0815179225  84014 – Nocera Inferiore (SA) | | | *C:\Users\utente\Desktop\logo RP.PNG* |
| e-mail – [sais07200d@istruzione.it](mailto:sais07200d@istruzione.it) | [Sais07200d@pec.istruzione.it](mailto:Sais07200d@pec.istruzione.it) | |
| Cod. Min. SAIS07200D | Sito Web – [www.istitutoistruzionesuperioregbvico.edu.it](http://www.istitutoistruzionesuperioregbvico.edu.it) | | Codice fiscale 94079350651 | |
|  | **Codice Univoco Ufficio UFFMTD** | |  | |

***Al Dirigente Scolastico***

***dell’I.I.S. “G.B. Vico”***

***SEDE***

**OGGETTO: Dichiarazione attività svolte MOF/VALORIZZAZIONE/PCTO a. s. 2023/2024.**

Il/La sottoscritto/a docente di con contratto a Tempo in servizio presso codesto Istituto

**dichiara** di aver ricoperto i seguenti incarichi FIS:

□ COLLABORATORI DIRIGENTE

□ COORDINATORE DI CLASSE

□ CORSI DI RECUPERO n. ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ ORIENTAMENTO

□ TEAM DIGITALE

□ DIPARTIMENTI

□ CLIL

□ REFERENTE CERTIFICAZIONE LINGUISTICA Lingua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ REFERENTE VISITE E VIAGGI DI ISTRUZIONE

□ REFERENTE MOBILITA’ INTERNAZIONALE

□ REFERENTE GIOCHI SPORTIVI

□ REFERENE OLIMPIADI E GARE

□ REFERENTE PLS

□ REFERENTE PIATTAFORMA GSUITE

□ REFERENTE FORMAZIONE

□ STAFF DEL DIRIGENTE

□ REFERENTE COVID Sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ REFERENTE CYBERBULLISMO

□ REFERENTE TUTOR NEO IMMESSI IN RUOLO Docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ FUNZIONE STRUMENTALE Area \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dichiara** di aver ricoperto i seguenti incarichi VALORIZZAZIONE:

□ ANIMATORE DIGITALE

□ REFERENTE INVALSI

□ REFERENTE EDUCAZIONE CIVICA

□ REFERENTE INCLUSIONE

□ REFERENTE MANIFESTAZIONE ISTITUTO

□ STAFF DEL DIRIGENTE Sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dichiara** di aver ricoperto i seguenti incarichi PCTO:

□ REFERENTE PCTO

Si allegano relazioni finali sulle attività svolte.

Il Docente