

***Ministero dell’Istruzione e del Merito - Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio***

**I.P.S.S.E.O.A. “M. Buonarroti" – Fiuggi**

ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI PER L’ ENOGASTRONOMIA E L’OSPITALITÀ ALBERGHIERA

ENOGASTRONOMIA – Cucina; ENOGASTRONOMIA - Bar/Sala e Vendita; ACCOGLIENZA TURISTICA; ARTE BIANCA E PASTICCERIA

Sede Centrale Via G. Garibaldi,1 - 03014 Fiuggi (FR) - Cod. Mecc. FRRH030008

Sede Succursale Paliano (loc. Procolo) – FRRH03002A; Convitto: FRVC020004

Casa Circondariale “Pagliei” - Frosinone: FRRH030019; Corso serale: corsoserale@alberghierofiuggi.edu.it

Telefono: 0775 533614 – e-mail: frrh030008@istruzione.it; - pec: frrh030008@pec.istruzione.it

SITO WEB: www.alberghierofiuggi.edu.it - codice fiscale: 92070770604 - codice univoco di fatturazione: UFQC1Q

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fiuggi,

**DICHIARAZIONE DI RIEPILOGO ATTIVITÀ AGGIUNTIVE REFERENTI/COLLABORATORI/COORDINATORI/FUNZIONI STRUMENTALI/COMMISSIONI/ETC**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANNO SCOLASTICO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  |
| docente di |  |

**DICHIARA**

**Sotto la propria responsabilità di aver svolto le seguenti ATTIVITÀ AGGIUNTIVE**:

|  |  |
| --- | --- |
| **INCARICO** |  |
| **DATA INIZIO** |  |
| **DATA FINE** |  |
| **SINTESI ATTIVÀ SVOLTA**  (descrivere **schematicamente** azioni svolte, date e/o periodi, classi e/o alunni coinvolti, eventuali enti o risorse umane interne ed esterne che hanno partecipato e a quale titolo) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INCARICO** |  |
| **DATA INIZIO** |  |
| **DATA FINE** |  |
| **SINTESI ATTIVÀ SVOLTA**  (descrivere **schematicamente** azioni svolte, date e/o periodi, classi e/o alunni coinvolti, eventuali enti o risorse umane interne ed esterne che hanno partecipato e a quale titolo) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INCARICO** |  |
| **DATA INIZIO** |  |
| **DATA FINE** |  |
| **SINTESI ATTIVÀ SVOLTA**  (descrivere **schematicamente** azioni svolte, date e/o periodi, classi e/o alunni coinvolti, eventuali enti o risorse umane interne ed esterne che hanno partecipato e a quale titolo) |  |

Ripetere tabella per ogni incarico svolto

Data;

Firma

Il docente

*Il modulo, compilato in ogni sua parte e firmato, dovrà essere inviato all’indirizzo e-mail istituzionale frrh030008@istruzione.it*