

ISTITUTO COMPRENSIVO DI PICERNO

**RICHIESTA
DI
ATTRIBUZIONE
FUNZIONE STRUMENTALE
A.S. _____ - _____**

DOCENTE



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo

PICERNO

pzic86200e@istruzione.it

OGGETTO : Richiesta attribuzione di Funzione Strumentale.

Il/la sottoscritto/a _____
docente assunto con contratto a tempo

indeterminato

determinato

in servizio presso _____

CHIEDE

l'attribuzione, per l'a.s. _____ / _____, di **una** delle seguenti funzioni strumentali al P.O.F

(barrare il relativo quadrato) :

F.S. 1 Gestione del POF e processi di AUTOVALUTAZIONE

(elaborazione del documento; coordinamento delle attività di ampliamento dell'offerta formativa, stesura e pubblicazione sul sito; monitoraggio; Rapporto di autovalutazione e piano di miglioramento)

F.S. 2 Integrazione del Curricolo Verticale.

(coordinamento delle attività di aggiornamento, organizzazione e gestione dei gruppi di lavoro, attività di progettazione, verifica e valutazione in orizzontale e verticale; Rapporto di autovalutazione e piano di miglioramento)

F.S. 3 Comunicazione esterna - sito internet

(gestione sito web, condivisione in rete di esperienze didattico-progettuali, consulenza per il registro online; Rapporto di autovalutazione e piano di miglioramento)

F.S. 4 Cura dei rapporti con il territorio – Enti, Associazioni, Comitati.

(organizzazione di incontri, uscite, viaggi, contatti con agenzie educative, collaborazione con il Comune e altri Enti, Rapporto di autovalutazione e piano di miglioramento)

F.S. 5 Accoglienza e Inclusione

(coordinamento delle attività didattiche e formative di educazione alla salute e al ben-essere, inclusione degli alunni con bisogni educativi speciali; Rapporto di autovalutazione e piano di miglioramento).

A tal fine dichiara (ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive integrazioni e modificazioni):

1	Di aver preso visione dei "Criteri per l'attribuzione", comprensivi delle "Mansioni" delle F.S., e di accettarli	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2	Di avere incarico di "Collaboratore del D.S."	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3	Di svolgere attività professionali al di fuori dell'orario di servizio o comunque di trovarsi nelle situazioni di incompatibilità richiamate dall' art.58 del D.Lvo 29/93 o dall' art.508 del D.Lvo297/94	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4	Di essere disponibile a frequentare specifiche iniziative di formazione relative alle F.S.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5	Di aver frequentato corsi di formazione per F.S	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6	Di essere disponibile a svolgere le sue funzioni sia in orario antimeridiano che pomeridiano e comunque non durante il proprio orario curriculare	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7	Di avere una adeguata conoscenza degli strumenti informatici e multimediali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8	Di avere una anzianità di servizio in questo Istituto di anni		
9	Di aver svolto nell'ultimo triennio i seguenti incarichi di supporto all'organizzazione scolastica		
10	Di essere in possesso dei seguenti titoli culturali:		

Data, _____

Firma
