

Istituto Comprensivo Monserrato 1-2 “A. La Marmora”

Via Tonara, 20 – 09042 Monserrato (CA) Tel. 070 571445 - Fax 070 5788235

E-mail: [caic879009@istruzione.it](mailto:caic879009@istruzione.it) - PEC: [caic879009@pec.istruzione.it](mailto:caic879009@pec.istruzione.it)

Sito: [www.istitutocomprensivomonserrato.edu.it](http://www.istitutocomprensivomonserrato.edu.it) - Codice Fiscale: 92168520929

**TIME SHEET DM 19/2024**

**Docente: COGNOME e Nome**

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA**

MISSIONE 4: Istruzione e Ricerca

COMPONENTE 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università

INVESTIMENTO 1.4 “Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nella scuola secondaria di primo e secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica”

del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, finanziato dall’Unione europea – Next Generation EU

**AVVISO PUBBLICO** **DM 19/2024**

**CUP: H34D21000240006**

**Titolo progetto:** **“Scaccia Div@ri”**

**Codice progetto:** **M4C1I1.4-2024-1322-P-46474**

La/Il sottoscritta/o nata/o a       (     ) il      e residente a       (     ) in via/piazza      , avendo partecipato alla realizzazione del progetto PNRR come da dettagli sopra riportati, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere o uso di atti falsi richiamate dall’art. 76 del D.p.R. 445 del 28 Dicembre 2000,

**DICHIARA**

di aver svolto l’incarico di seguito indicato, al di fuori del proprio orario di servizio, come da informazioni riportate nella tabella che segue, i cui dati corrispondono a quanto inserito nella piattaforma FUTURA PNRR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | |  | | |
| **INCARICO** | Docente ESPERTO/FORMATORE Docente TUTOR Docente del TEAM | | | |
| **ATTIVITA’** | Percorsi di mentoring e orientamento  Percorsi di potenziamento delle competenze di base, di motivazione e accompagnamento"  Percorsi formativi e laboratoriali co-curriculari  Percorsi di orientamento con il coinvolgimento delle famiglie  TEAM Attività tecnica del Team per la prevenzione della dispersione scolastica | | | **NUMERO EDIZIONE** |
|  |
| **TITOLO EDIZIONE** |  | | | |
| **DATA INIZIO attività** | |  | **DATA FINE attività** |  |
| **DURATA EDIZIONE (ore)** | |  | **N. ORE SVOLTE** |  |

TIME SHEET

*(in questa sezione vanno riportati i dati già inseriti nella piattaforma FUTURA PNNR relativi al calendario dell’edizione di riferimento)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Attività Svolta (Lezione/Incontro/Argomento, ecc)** | **Data** | **Ora**  **Inizio** | **Ora**  **Fine** | **N. Partecipanti**  **previsti** | **N. Partecipanti**  **presenti** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **ID** | **Attività Svolta (Lezione/Incontro/Argomento, ecc)** | **Data** | **Ora**  **Inizio** | **Ora**  **Fine** | **N. Partecipanti**  **previsti** | **N. Partecipanti**  **presenti** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Numero totale delle ore svolte  **.**

Dichiara che le ore caricate sono svolte al di fuori dell'orario di servizio

Monserrato, data Nome e Cognome

*(firmato digitalmente)*