

Il/La sottoscritto/adocente a T.I. T.D. di

.....

DICHIARA

di essere disponibile a ricoprire i seguenti incarichi:

	INCARICO
<input type="checkbox"/>	AREA 1 AREA 1: PTOF Gestione, analisi, revisione, coordinamento, stesura e monitoraggio del PTOF. N.1 docente funzione strumentale
<input type="checkbox"/>	AREA 2 : Alternanza Scuola-Lavoro; N. 2 docenti funzione strumentale
<input type="checkbox"/>	AREA 3 Coordinamento e gestione attività di continuità, orientamento in ingresso ed in uscita e tutoraggio studenti n. 2 docenti funzione strumentale
<input type="checkbox"/>	COMMISSIONE Alternanza Scuola-Lavoro (n. 2 docenti N.1 LICEO – N.1 ITCG)
<input type="checkbox"/>	GRUPPO DI AUTOVALUTAZIONE INTERNA (RAV)–N.4 Docenti(N.2Liceo-N.2 ITCG)
<input type="checkbox"/>	COMMISSIONE ORIENTAMENTO N.4 Docenti (N.2 Liceo-N.2 ITCG)
<input type="checkbox"/>	COMMISSIONE PTOF (n. 2 docenti N.1 LICEO – N.1 ITCG)
<input type="checkbox"/>	COMMISSIONE VIAGGI D’ISTRUZIONE E VISITE GUIDATE (n.3 doc.)
<input type="checkbox"/>	COORDINATORE DI CLASSE
<input type="checkbox"/>	REFERENTE INVALSI N. 1 DOCENTE
<input type="checkbox"/>	REFERENTE BES –SPORTELLO DISLESSIA
<input type="checkbox"/>	REFERENTE ED. ALLA SALUTE
<input type="checkbox"/>	REFERENTE UNICAL
<input type="checkbox"/>	RESPONSABILE COMUNICAZIONE ESTERNA
<input type="checkbox"/>	RESPONSABILE VIGILANZA FUMO (n. 2 docenti N.1 LICEO – N.1 ITCG)
<input type="checkbox"/>	RESPONSABILI SICUREZZA (RSPP)
<input type="checkbox"/>	RESPONSABILI SICUREZZA ASPP
<input type="checkbox"/>	REFERENTE ECDL
<input type="checkbox"/>	RESPONSABILE SITO DELLA SCUOLA
<input type="checkbox"/>	COMMISSIONE PROGETTI PON-POR- MIUR max. N.4 Docenti (N.2Liceo-N.2 ITCG)

Castrovillari , li ____ / ____ / _____
