



**I S T I T U T O C O M P R E N S I V O S T A T A L E
" M O N T O R I O - C R O G N A L E T O "**

VIA S. GIUSTA, 4 MONTORIO AL VOMANO - TERAMO

Tel. 0861592746

C. F. 80003170679 - Codice Univoco: UFLQP

e-mail: teic82900e@istruzione.it - teic82900e@pec.istruzione.it - www.icmontoriocrognaleto.it

Anno scolastico 2025-2026

Allegato

MODULO PER LA VALORIZZAZIONE DELLA PROFESSIONALITÀ DOCENTI A TEMPO INDETERMINATO
(Piano Agenda SUD – Valorizzazione professionalità docenti)

DATI ANAGRAFICI DEL DOCENTE

- Cognome e Nome: _____
- Codice fiscale: _____
- Disciplina/e di insegnamento: _____
- Ordine di scuola: _____
- Anzianità di servizio nell'I.C. Montorio-Crognaleto: _____ anni

REQUISITO DI ACCESSO

☐ Docente a tempo indeterminato in servizio presso questa istituzione scolastica da almeno un triennio

Si precisa che:

- I compensi sono riconosciuti nei limiti delle risorse disponibili;
- Le attività devono essere documentate e verificabili;
- Non sono ammesse attività già retribuite con altri finanziamenti;
- I criteri sono definiti su proposta RSU e approvati dagli organi competenti

CRITERI DI VALORIZZAZIONE (secondo contrattazione integrativa di istituto)

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver partecipato alle seguenti attività:

1. Progetti di ampliamento dell'offerta formativa

☐ Progetti che coinvolgono l'intero istituto o ordine di scuola NON retribuiti con altri fondi

Titolo/i progetto/i:

2. Progetti, anche curricolari, con aggravio di lavoro

☐ Attività, anche curricolari, con impegno aggiuntivo NON retribuite con altri fondi

Descrizione sintetica di ogni attività:

3. Attività di accompagnamento studenti non recuperati con permessi, secondo quanto previsto da contrattazione

☐ Visite didattiche

☐ Viaggi di istruzione

☐ Settimana bianca / settimana dello sci

Indicazione data e destinazione visite e viaggi svolti:

4. Partecipazione agli Open Day

☐ Partecipazione attiva agli Open Day dell'istituto

Descrizione attività svolta con data e luogo:

AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara che quanto riportato corrisponde al vero ai sensi della normativa vigente in materia di autocertificazione.

Data: ____ / ____ / ____

Firma Docente: _____