



I.C. "GIOVANNI VERGA"

VIA VERGA, N. 1 - 92024 - CANICATTI' - tel. 0922 851014

COD. MECC. AGIC83000Q- COD. FISC. 82001990843

MAIL agic83000q@istruzione.it- PEC agic83000q@pec.istruzione.it

SITO ISTITUZIONALE: www.icverga.gov.it

Canicatti, 27.10.2018

IC "G. VERGA" - CANICATTI' (AG)
Prot. 0005805 del 27/10/2018
C-41A (Uscita)

Al personale Docente

Al personale ATA

Al DSGA

All'Albo web

SEDE

CIRCOLARE N. 33

OGGETTO: Comunicazione avvio progetti approvati nell'ambito del PTOF 2018-2019

Si comunica a tutti i destinatari che, dall'esame delle risorse assegnate all'Istituto nel corrente a.s., allo stato, sono attivabili i progetti per il numero massimo di ore di seguito indicati.

Pertanto, i docenti interessati potranno procedere alla predisposizione del calendario di massima necessario per l'avvio dei singoli progetti, procedendo, se del caso, anche alle eventuali selezioni degli alunni/destinatari del progetto medesimo.

Si ricorda che eventuali ore effettuate oltre quelle indicate non potranno essere remunerate per incapienza del FIS.

| | ORE RICHIESTE | ORE cpl MAX PAGABILI CON FIS |
|-----------------------------|-------------------|------------------------------|
| PICCOLI PASTICCIONI | 25X2=50 H | 40 |
| FOLK | 20X2=40 H | 30 |
| CREATIVITA' SCUOLA PRIMARIA | 20X2=40 H | 30 |
| MINI VIGILI | 18 (12+6) | 15 |
| SORRISO COLORATO | 20X3=60 | 30 |
| GENITORI 3.0 | 20 H | 20 |
| SCUOLA BELLA/ACCOGLIENTE | 16X3=45 H | 48 |
| CORO | 30X2+10 | 70 |
| REPUBBLICA@SCUOLA | 30x2= 60 H | 40 |
| HIPPO | 12 x 2= H | 20 |
| DELFI | 30 H | 25 |
| CAMBRIDGE | | 70 |
| | SUB TOTALE | 468 MAX |

Si invitano, pertanto, i docenti responsabili dei progetti F.I.S., a. sc. 2018/2019, a compilare l'allegata comunicazione ai genitori per l'avvio delle attività previste per la realizzazione del progetto e di ritirare l'autorizzazione firmata dal genitore.

Inoltre, i docenti che decidono di attivare i progetti dovranno compilare gli appositi registri (ritirabili in presidenza), che, unitamente alle autorizzazioni dei genitori, dovranno essere riconsegnati alla DSGA al termine della attività progettuali.

Si ricorda di sottoscrivere l'allegata dichiarazione del Responsabile di progetto e degli insegnanti partecipanti allo stesso di non aver nulla a pretendere da parte della Scuola per eventuali richieste di pagamenti per la realizzazione del Progetto nel caso di ore effettuate oltre quelle indicate ovvero nel caso di incapienza del FIS.

Il Dirigente scolastico
Prof. ssa Maria Ausilia A. Corsello
(firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. n. 39/93)

I.C. "GIOVANNI VERGA"

VIA VERGA, N. 1 - 92024 - CANICATTI' - tel. 0922 851014

COD. MECC. AGIC83000Q- COD. FISC. 82001990843

MAIL agic83000q@istruzione.it- PEC agic83000q@pec.istruzione.it

SITO ISTITUZIONALE: www.icgverga.gov.it

Alla cortese attenzione dei GENITORI dell'alunno

Scuola dell'Infanzia di _____

Scuola Primaria di _____

Scuola Secondaria Primo Grado di _____

Oggetto: COMUNICAZIONE Attività integrative extracurricolo - a. sc. 2018/2019

AVVIO ATTIVITA' - **PROGETTO:** " _____ " tot. h. _____

Si comunica che _____ / _____ / _____ inizieranno le attività relative al **PROGETTO** " _____ " nell'ambito delle Attività integrative previste nel POF annualità 2018/2019.

Le attività si svolgeranno secondo il seguente calendario:

MESE: _____ / _____

- GIORNO: _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____

MESE: _____ / _____

- GIORNO: _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____

MESE: _____ / _____

- GIORNO: _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____

MESE: _____ / _____

- GIORNO: _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____

IL DOCENTE REFERENTE del progetto

AUTORIZZAZIONE **PROGETTO** " _____ "

I sottoscritti _____ genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria / Scuola Secondaria di 1° Grado di _____

AUTORIZZANO

I sottoscritti genitori autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste nel **PROGETTO** " _____ ", **provvedendo**, a loro spese, al servizio di trasporto anche per le uscite esterne programmate ed alle attività organizzative per la realizzazione del progetto. Autorizzano altresì l'I.C. "Giovanni Verga":

- al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR (Reg. UE 2016/679);
- ad effettuare riprese foto/video che verranno utilizzate e pubblicate solo per fini istituzionali.

_____, li _____ / _____ / _____

Firma _____

IL / LA SOTTOSCRITTA _____
docente della Scuola _____ Plesso di _____
dell' Istituto Comprensivo Statale "Giovanni Verga" di Canicattì, in qualità di REFERENTE
del PROGETTO " _____ "

VISTA la delibera del Collegio dei Docenti con la quale è stato approvato il PTOF;
PRESO ATTO dell'assegnazione del FIS per il corrente anno scolastico 2018/2019;

VISTA la **clausola di salvaguardia del DIRIGENTE SCOLASTICO** "Qualora si verifichi una riduzione della disponibilità finanziaria comunicata con nota MIUR il Dirigente utilizza il fondo di riserva. In caso di esaurimento del fondo di riserva, il Dirigente - ai sensi dell'art. 48, comma 3, del D.Lgs. 165/2001 - potrà sospendere, parzialmente o totalmente, l'esecuzione delle clausole contrattuali dalle quali derivino oneri di spesa. Nel caso in cui l'accertamento dell'incapienza del FIS intervenga quando le attività previste sono state già svolte, il Dirigente disporrà, previa informazione alla parte sindacale, la riduzione dei compensi complessivamente spettanti a ciascun dipendente nella misura percentuale necessaria a garantire il ripristino della compatibilità finanziaria".

DICHIARA

di VOLER ATTIVARE

di **NON** VOLER ATTIVARE

il PROGETTO " _____ "

In caso di attivazione il/la Sottoscrittta

DICHIARA

- 1) che è a conoscenza che il Progetto, ad oggi, ha la copertura finanziaria per l'importo massimo indicato nella circolare n. 33 e quindi il/la Sottoscritto/a non ha nulla a pretendere da parte della Scuola per eventuali richieste di pagamenti di ore prestate in più per la realizzazione del progetto.
- 2) che provvederà alla presentazione del calendario delle attività progettuali, che devono concludersi entro e non oltre le ore 18,00, al fine di permettere la predisposizione funzionale del servizio dei collaboratori scolastici

Il Docente Referente: _____

Gli Insegnanti: _____