|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **Istituto Comprensivo Bova Marina- Condofuri**Via Montesanto, 26 - 89035 **BOVA MARINA**Tel. & fax 0965.761002 C. M. RCIC85200De-mail:rcic85200d@istruzione.it – pec: rcic85200d@pec.istruzione.itsito :gov.it[www.icbovamarinacondofuri.edu.it](http://www.icbovamarinacondofuri.edu.it) |  |

Prot.n ……… Bova Marina ……………………………..

Al Dirigente Scolastico

Al Direttore SGA

Dell’IC Bova Marina Condofuri

OGGETTO:**RELAZIONE FINALE INCARICO da Fondo d’Istituto (Incarichi /Incarichi specifici/ATA-Funzioni Strumentali-Referenti-Responsabili- CDS-CPS..)**

Nome…………………………………………………Cognome……………………………...plesso di servizio …………………………..scuola

……………………………………………………-contratto a T.I./a TD (specificare …………..

**Profilo** Docente Assistente Amministrativo Collaboratore scolastico

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipologia Incarico Personale Docente**  | **Tipologia di incarico Personale ATA** |
| * CDS
* CPS
* F.S. Area……………….
* **Referente ………….. ……….. ….(Il Referente DEVE rendicontare ore e attività dell’intero gruppo affidatogli )**
* Coordinatore di Classe
* Coordinatore Registro elettronico
* Team per l’innovazione
* Animatore Digitale
* Capodipartimento
* Altro (specificare)………………………………………………
 | * **Incarico Specifico**
* **Straordinari**
* **Intensificazione**
* **Altro (Specificare) ………………….**
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INCARICO**  | **ATTIVITA’ SVOLTA** | **N ore da incarico**  | **N ore svolte**  |
|  |  |  |  |
| Prot.n………………del………………..Incarico di ……… |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Prot.n………………del………………..Incarico di ……… |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Prot.n………………del………………..Incarico di ……… |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Per ogni incarico individuale Allegare REGISTRO FIRMA personale**

**Per ogni incarico di gruppo farà fede il REGISTRO firme - stampa chat –verbali del Coordinatore/Referente**

**SOLO PERSONALE ATA –INTENSIFICAZIONE /STRAORDINARIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **incarico** | **Data**  | **STRAORDINARIO** | **INTENSIFICAZIONE**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Allegare REGISTRO FIRMA**

**Ricadute sull’organizzazione** *(barrare con una crocetta almeno 4 voci e non più di 6 e completare al posto dei puntini )*

***L’incarico svolto:***

* *è stato utile per il miglioramento del servizio scolastico*
* *ha arricchito la mia esperienza professionale*
* *mi ha consentito di acquisire nuove competenze*
* *non ha avuto alcun effetto positivo su di me*
* *non ha avuto alcun effetto positivo sul funzionamento dell’istituto*
* *mi ha creato problemi con i colleghi*
* *mi ha creato problemi con gli utenti*
* *mi ha gratificato*
* *l’ho svolto solo perché mi è stato affidato*
* *non l’ho svolto completamente perché*
* *mi ha creato problemi con il Dirigente*
* *Altro(specificare)…………………………………………………*

**Verifica e valutazione del lavoro svolto (specificare) :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Punti di forza(aspetti positivi riscontrati)** | **Punti di debolezza (difficoltà incontrate)** |
| **1-……………………………………………….****2-…………………………………………….****3-……………………………………………….** | **1-……………………………………………….****2-……………………………………………….****3-……………………………………………….** |

**PROPOSTA DI INTERVENTI MIGLIORATIVI** per l’a.s. 2021/22

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| **CORSI DI FORMAZIONE / TITOLI DI STUDIO a.s. 2020-2021** |
| **Titolo**  | **Ente erogatore** | **N ore** | **Attestato finale (Si-No)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**n. giorni di assenza …………….**

Data……………………. Firma ……………………………………………

**Da allegare al decreto di pagamento-Inserire nel Fascicolo Personale**

**Valutazione del Dirigente Scolastico in relazione al lavoro svolto dal personale :**

**Si valutano i comportamenti collegati al lavoro cioè i fattori che definiscono i comportamenti /competenza professionali e relazionali :**

* *iniziativa;*
* *collaborazione con i colleghi e con le figure dirigenziali e direttive (DS e DSGA) ;*
* *autonomia,*
* *impegno;*
* *puntualità e precisione (rispetto delle consegne, rispetto delle procedure , attenzione al compito assegnato)*
* *relazione positiva con i colleghi e le figure dirigenziali e direttive (DS-DSGA) ;*
* *programmazione;*
* *organizzazione;*
* *soluzione di problemi;*
* *precisione/puntualità;*
* *controllo emotivo(riferito alla correttezza del comportamento verso gli altri. Colleghi –Genitori-Alunni-DS-DSGA );*
* *coerenza delle attività con l’incarico assegnato;*
* *rispetto delle direttive del Dirigente Scolastico ;*
* *rispetto delle direttive del DSGA*
* *correttezza e lealtà nei confronti dei colleghi,*
* *correttezza e lealtà nei confronti delle famiglie-*
* *correttezza e lealtà nei confronti del DS*
* *correttezza e lealtà nei confronti del DSGA ;*

**Valutazione del Direttore SGA in relazione al lavoro svolto dal personale ATA**

**Si valutano i comportamenti collegati al lavoro cioè i fattori che definiscono i comportamenti /competenza professionali e relazionali :**

* *iniziativa;*
* *collaborazione con i colleghi e con le figure dirigenziali e direttive (DS e DSGA) ;*
* *autonomia,*
* *impegno;*
* *puntualità e precisione (rispetto delle consegne, rispetto delle procedure , attenzione al compito assegnato)*
* *relazione positiva con i colleghi e le figure dirigenziali e direttive (DS-DSGA) ;*
* *programmazione;*
* *organizzazione;*
* *soluzione di problemi;*
* *precisione/puntualità;*
* *controllo emotivo(riferito alla correttezza del comportamento verso gli altri. Colleghi –Genitori-Alunni-DS-DSGA );*
* *coerenza delle attività con l’incarico assegnato;*
* *rispetto delle direttive del Dirigente Scolastico ;*
* *rispetto delle direttive del DSGA*
* *correttezza e lealtà nei confronti dei colleghi,*
* *correttezza e lealtà nei confronti delle famiglie-*
* *correttezza e lealtà nei confronti del DS*
* *correttezza e lealtà nei confronti del DSGA ;*

**Note del DSGA ……………………………………………………………………………………………**

**Compenso previsto:………………………………**

**Compenso spettante:………………………..**

**Il Direttore SGA Mangraviti Flavia**

**Firma………………………….………………………………………………………**

**Note del DS……………………………………………………………………………………………**

 **Il Dirigente Scolastico Dott.ssa C. Irene Mafrici**