

Genova, \_\_\_\_\_  
 Al Direttore SGA  
 IC Pegli

Oggetto: scheda verifica finale-dichiarazione di svolgimento attività e incarichi a.s. \_\_\_\_\_

Con riferimento alla comunicazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 In servizio presso questo istituto in qualità di collaboratore scolastico/a comunica di avere svolto le  
 sottoelencate attività per le quali ha ricevuto incarico come da contrattazione di istituto:

INCARICHI

|   |                                    |                                    |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| Attività di primo soccorso ed emergenze D.L.81/2008 | <input type="checkbox"/> <b>SI</b> | <input type="checkbox"/> <b>no</b> |
| Supporto all'attività amministrativa e didattica    | <input type="checkbox"/> <b>SI</b> | <input type="checkbox"/> <b>no</b> |
| referente di plesso                                 | <input type="checkbox"/> <b>SI</b> | <input type="checkbox"/> <b>no</b> |
| specificare l'attività svolta: _____                |                                    |                                    |

Assistenza alla persona nella scuola dell'infanzia  
 e collaborazione docenti

**SI**  **no**

Assistenza alunni e alunni diversamente abili

**SI**  **no**

ATTIVITA'

Rilevazione presenze alunni mensa, pulizia mensa  
 e palestra\* e manutenzione straordinaria

**SI**  **no** n.volte \_\_\_\_\_

Igienizzazione locali aule adibite a mensa

**SI**  **no**

Piccola manutenzione arredi e suppellettili\*

**SI**  **no**

Gestione carico e scarico magazzino-distribuzione

ai piani prodotti igienico-sanitari-tenuta DPI ecc.

**SI**  **no**

Sostituzione effettiva collega assente

**SI**  **no** n.volte \_\_\_\_\_

Gestione sanificazione aule e costante igienizzazione

**SI**  **no**

Aggravio di lavoro e nuovo allestimento aule

**SI**  **no**

ore di straordinario

n° \_\_\_\_\_

\*breve indicazione degli interventi: \_\_\_\_\_

Il dichiarante