Spett.le I.C. “S. QUASIMODO”

 Piazza I Maggio

 CRISPANO – NA

Alla c. a del DS

**OGGETTO: RELAZIONE FINALE RUOLO TUTOR SULLE ATTIVITÀ SVOLTE NELL’AMBITO DEL PROGETTO PON**

 **Il sottoscritto………………………** nato a……………. **il ………………**, residente in via………………………….., C.F……………………………. in riferimento all’incarico di TUTOR per n. **30** ore con la presente, relaziona sull’attività svolta di seguito riportata.

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO PROGETTO** * (indicare con una x)
 | * Progetto 10.1. 1A - FSEPON–CA–2019–191 – UNA SCUOLA PER TUTTI
* Progetto 10.2.2A -FDRPOC-CA-2020-273 – ARTE, TEATRO E COMPETENZE DIGITALI: SIAMO NOI IL DOMANI
 |
| **TITOLO MODULO** |  |
| **ORDINE DI SCUOLA** |  |
| **PLESSO SCOLASTICO** |  |
| **DESTINATARI** |  |
| **N° ALUNNI ISCRITTI** |  |
| **N° ALUNNI CON FREQUENZA SUPERIORE AL 25%** |  |

|  |
| --- |
|  **Descrizione sintetica dell'attività svolta** (Modalità, tempi, eventuali modifiche rispetto al progetto preliminare, ecc.) |
| Modalità:Tempi:Monitoraggio fisico del corso:Monitoraggio e registrazione delle assenze:Collaborazione con l’Esperto: |
|
|
|
|
|

**Descrizione sintetica delle finalità e degli obiettivi perseguiti/raggiunti**

|  |
| --- |
|  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

(Art. 47 D.P.R. del 28 dicembre 2000 n..445)

**Il sottoscritto…………..** nato a………… **il ………………**, residente in via………………………….., C.F………………….. in riferimento all’incarico di …………………… per un numero di 30 h;

* Progetto 10.1. 1A - FSEPON–CA–2019–191 – UNA SCUOLA PER TUTTI

**modulo “……………..……………..”**

* Progetto 10.2.2A -FDRPOC-CA-2020-273 – ARTE, TEATRO E COMPETENZE DIGITALI: SIAMO NOI IL DOMANI **modulo “……………..……………………...”**

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi richiamate dall’art.76 del D.p.R.445 del 28 Dicembre 2000.

**DICHIARA**

di aver svolto l’attività come nella tabella sotto indicata (**Time Sheet-Report delle attività**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Articolazioni del modulo** | **Ora** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

DATA

 Firma del dichiarante

 ………………………