



LICEO CLASSICO LINGUISTICO E SCIENZE UMANE "B. R. MOTZO"  
VIA DON STURZO, 4 - 09045 QUARTU SANT'ELENA (CA)  
Codice Fiscale 92168540927 - Codice Ministeriale: capc09000e  
Telefono centralino 070825629

 [capc09000e@istruzione.it](mailto:capc09000e@istruzione.it) -  [capc09000e@pec.istruzione.it](mailto:capc09000e@pec.istruzione.it)



Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Classico Linguistico e Scienze Umane "B. R. Motzo"  
Quartu Sant'Elena (CA)

**OGGETTO:** dichiarazione per accesso alla liquidazione M.O.F. - a.s. 2025/2026

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
in servizio in questo Liceo, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, ai fini della liquidazione delle competenze accessorie e del pagamento delle attività svolte nel corso dell'a. s. 2025/2026

### DICHIARA

di aver effettuato le seguenti attività e svolto i seguenti incarichi nelle modalità sotto indicate:

#### Funzioni Strumentali

- |  |             |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Area 1 - Coordinamento e gestione PTOF .....                                  | Forfettario |
| <input type="checkbox"/> Area 2 - inclusione coordinamento docenti di sostegno .....                   | Forfettario |
| <input type="checkbox"/> Area 2.2 - inclusione rapporti con l'assistenza educativa specialistica ..... | Forfettario |
| <input type="checkbox"/> Area 2.3 - inclusione referente alunni DSA .....                              | Forfettario |
| <input type="checkbox"/> Area 2.4 - inclusione Referente alunni BES e istruzione domiciliare .....     | Forfettario |
| <input type="checkbox"/> Area 3.1 - orientamento in ingresso .....                                     | Forfettario |
| <input type="checkbox"/> Area 3.2 - orientamento in uscita .....                                       | Forfettario |
| <input type="checkbox"/> Area 4 - organizzazione comunicazione digitale .....                          | Forfettario |
| <input type="checkbox"/> Area 5.1 - supporto alunni/accoglienza .....                                  | Forfettario |
| <input type="checkbox"/> Area 5.2 - supporto alunni/sportello didattico .....                          | Forfettario |

#### Fondo d'Istituto

- |   |     |                      |
|---|-----|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Collaboratore del dirigente scolastico ..... | ore | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Delegato plesso .....                        | ore | <input type="text"/> |

<input type="checkbox"/>	Supporto alla vigilanza plesso di via Caboto.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Coordinatori di dipartimenti.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Segretari di dipartimenti.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Segretario del Collegio dei Docenti.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Coordinatori Consigli di Classe quota fissa.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Coordinatori Consigli di Classe [quota variabile].....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Segretari Consigli di Classe.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Animatore Digitale.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Referente sito web.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Team patrimonio librario.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Referente Applicativi Argo.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Referente Educazione Civica.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Coordinatori Educazione Civica.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Tutor anno formazione e prova.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Forfait Formazione Incentivata.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Altre Attività- Margine (specificare.....)	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Progetti POF (specificare.....)	ore	<input type="text"/>

**Valorizzazione del Personale**

<input type="checkbox"/>	Team digitale.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	GLI.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Commissione formazione classi.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Gruppo di lavoro Monumenti Aperti.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Commissione ESABAC.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Commissione Elettorale.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Gruppo di lavoro formazione docenti.....	ore	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Commissione per l'orientamento.....	ore	<input type="text"/>

- Commissione PTOF.....ore
- Referente Orario.....ore
- Referente Bullismo e Cyberbullismo.....ore
- Referente per la mobilità studentesca.....ore
- Referente GOOGLE workspace.....ore
- Referenti Canali Social.....ore
- Referente organici/ rapporti con USP/USR.....ore
- Referente LES.....ore
- Referenti INVALSI.....ore
- Referente rete Licei Classici.....ore
- Referente Notte Nazionale dei Licei.....ore
- Referente "Classici Contro".....ore
- Referente Monumenti Aperti.....ore
- Referente viaggi d'Istruzione.....ore
- Referente indirizzo Classico in convenzione con il Liceo musicale.....ore
- Referente ESABAC.....ore
- Direttore laboratorio di Scienze.....ore
- Direttore laboratorio di Lingue.....ore
- Referenti scrutinio elettronico.....ore
- Referente per TFA.....ore
- Referente Erasmus KA121.....ore
- Referente Erasmus KA122.....ore

**Sportello Didattico**

- Corsi di recupero.....ore

**Corsi di recupero**

- Corsi di recupero.....ore

**Ore eccedenti per avviamento all'attività sportiva**

Ore eccedenti per la pratica sportiva.....ore

**Formazione-Lavoro**

Tutor.....ore

Referenti.....ore

**Orientamento (D.M. n. 63/2023)**

Docente orientatore.....Forfettario

Docente tutor.....Forfettario

Quartu Sant'Elena, \_\_\_/\_\_\_/ 2026

Allega alla presente la seguente documentazione:

Relazione

Registro

Time sheet

Altro (secificare\_\_\_\_\_)

Firma \_\_\_\_\_

Attenzione: non sono consentite modifiche a questo modulo

## IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la richiesta del Sig. \_\_\_\_\_  
PRESO ATTO delle attività/incarichi effettivamente svolti  
VISTA la contrattazione Integrativa di Istituto  
VISTI gli incarichi

### RICONOSCE

L'accesso al M.O.F.  
per un totale di ore \_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

Compenso forfetario complessivo \_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

Totale da Liquidare \_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

Prof. Massimo Mocci

