

**DICHIARAZIONE ATTIVITÀ AGGIUNTIVE SVOLTE PER L'ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO  
ANNO SCOLASTICO 20 /20**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità di aver effettivamente prestato attività aggiuntive oltre al proprio orario di servizio per le attività relative al progetto ASL per un numero di ore come di seguito riportato:

Attività svolta: _____ e/o progetto/i: _____	Data	Orario	Ore
		Dalle – alle 00:00 – 00:00	
<b>1) PIANIFICAZIONE PERCORSI</b> a) ricerca degli enti con i quali stipulare le convenzioni e/o trasmissione dei dati a chi si occupa dell'alternanza; b) riunioni; c) stipula convenzioni; d) altro:			
<b>2) PROGETTAZIONE</b> a) presentazione progetto agli studenti; b) organizzazione incontri studenti; c) predisposizione documentazione; d) altro:			
<b>3) ACCOGLIENZA/INSERIMENTO STUDENTI NELL'ENTE OSPITANTE</b> a) mediazione con studenti e con struttura ospitante; b) organizzazione attività; c) altro:			
<b>4) MONITORAGGIO E/O TUTORAGGIO</b> a) accompagnamento studenti; b) risoluzione problemi organizzativi; c) rapporti con i tutor esterni; d) altro:			
<b>5) GESTIONE PIATTAFORMA</b> a) inserimento dati azienda/ente; b) abbinamento studenti; c) istruzione/formazione studenti relativamente al diario di bordo; d) monitoraggio del diario; e) altro:			
<b>6) VALUTAZIONE FINALE</b> a) impostazione e valutazioni finali con tutor esterni			
<b>7) MONITORAGGIO ASL SU PORTALI SIDI E/O INDIRE</b>			
<b>8) RIUNIONI DELLO STAFF CON IL REFERENTE ASL</b>			
<b>9) SPORTELLO ASL</b>			
<b>10) FORMATORE SICUREZZA</b>			
<b>Totale ore</b>			

\_\_\_\_\_  
(data)\_\_\_\_\_  
(firma)

VISTO: Il Responsabile del progetto: \_\_\_\_\_

VISTO: Si autorizza il pagamento di n. \_\_\_\_\_ ore aggiuntive per attività nell'ambito dell'ASL

Il Dirigente Scolastico  
dott.ssa Anna RUSSO