Unione Europea

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

REGIONE CALABRIA

ISTITUTO COMPRENSIVO APRIGLIANO

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I° Grado ad Indirizzo Musicale
VIA C.CALVELLI - Tel./Fax 0984 421130 - C.F. 80007240783 - C.M. CSIC81000R
Mail: csic81000r**@istruzione.it - PEC:** csic81000r@pec.istruzione.it **- Sito: icaprigliano.gov.it**

Prot. n.

Aprigliano,

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
Aprigliano

Oggetto: Dichiarazione prestazioni aggiuntive a.s.2015/2016.

Il/La Sottoscritt_____

Docente ☐ AT.A. ☐

DICHIARA

Di aver svolto nell'anno scolastico 2015/2016, a seguito di formale incarico, le seguenti attività previste nel "Piano per il Miglioramento dell'Offerta Formativa" e per le prestazioni aggiuntive a.s. 2015/2016.

DESCRIZIONE ATTIVITÁ	PERIODO	ORE PRESTATE AGG. INSEGN.	ORE PRESTATE FUNZ. INSEGN.	RISCONTRO D'UFFICIO

IL DOCENTE DICHIARANTE _____

Per il riscontro amministrativo
IL D.S.G.A.
Sig. Domenico Belmonte

VISTO si conferma e si autorizza la liquidazione
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Cairo Dr.ssa Immacolata