

ISTITUTO COMPRENSIVO "C.so MATTEOTTI"

C.so Matteotti, 54 48011 ALFONSINE
Telefono: 0544 81290 ❖ Fax: 0544 80641

P. O. F. Anno Scolastico 20__/_

DICHIARAZIONE PRESTAZIONE ORE AGGIUNTIVE DOCENTE _____
Cognome e Nome

PROGETTO: P _____
Cod. _____ Titolo _____

ATTIVITÀ _____

SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA - SEC. DI I GR. _____ CLASSE _____ SEZIONE _____

DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ORE INS.	ORE FUNZ.	ATTIVITÀ SVOLTA	FIRMA
TOTALE ORE						

_____/____/____ sottoscritt____, con riferimento alla presente dichiarazione prestazione ore, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità, DICHIARA di avere effettivamente svolto le ore aggiuntive all'insegnamento dichiarate e le attività sopra indicate.

Data _____

Firma docente dichiarante

Da consegnare, a conclusione dell'attività progettuale, al docente responsabile.

Visto: si conferma.

Firma docente responsabile attività