MINISTERO dell'ISTRUZIONE dell'UNIVERSITA' e della RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO I. C. ALES (OR)
Sede: scuola secondaria di primo grado "DANTE ALIGHIERI"
Via Amsicora, 6. – 09091 ALES (Oristano) ; e-mail: **ORIC82100N@istruzione.it**
Tel. - Centr. 0783/91601; - DS 0783/998184; - DSGA 0783/91691 – FAX 0783/998061-
cod.m.. ORIC82100N – c.f. 80004790954;

RILEVAZIONE PRESENZE ATTIVITÀ AGGIUNTIVE

ATTIVITÀ AGGIUNTIVE FUNZIONALI ALL'INSEGNAMENTO

INCARICO PROT.N…… DEL…….
ANNO SCOLASTICO ……
COGNOME E NOME…….
QUALIFICA E SEDE DI SERVIZIO…….

GIORNO	OGGETTO ATTIVITÀ SVOLTA	N.ORE	FIRMA

VISTO: il fiduciario del plesso_____

ATTESTATO PER LA LIQUIDAZIONE

Si Attesta Che Il/La_____

Ha effettivamente svolto le attività suindicate, per cui si autorizza la liquidazione per un importo complessivo di euro_____pari a n. _____ore aggiuntive

Il Dirigente scolastico
Dott.ssa Annalisa Frau