**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**epc DSGA**

**DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO**

**“DON MILANI”**

**VIA BARANZATE, 8**

**NOVATE MILANESE**

**Oggetto: Richiesta di pagamento delle attività previste dal Fondo d’Istituto.**

**A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ insegnante di ruolo/non di ruolo presso l’ Istituto Comprensivo “Don Milani” di Novate Milanese, plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di avere effettuato le attività elencate previste nel fondo dell’istituzione scolastica relativo all’A. S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATTIVITA’ DELIBERATA DAL COLLEGIO DOCENTI E PREVISTA NEL CONTRATTO D’ISTITUTO INTERNO** | | **ATTIVITA’ SVOLTA**  **(il numero di ore non può superare quello previsto dal Fondo d’Istituto)** |
| Tipo attività | Numero ore deliberate | Ore effettuate |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(In relazione alle attività svolte, si prega di allegare eventuali calendari e firme di presenza)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data) (firma)