AL Dirigente Scolastico

I.C. San Giacomo La Mucone Acri

Il/la sottoscritto/a docente (scuola INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA DI PRIMO GRADO)………………………………………………….. in servizio presso Codesto spettabile Istituto scolastico,

Chiede

la liquidazione di quanto spettante dal fondo d’Istituto anno scolastico 2019/2020 Dichiara di avere svolto le seguenti attività (Attività di recupero in orario extracurriculare, Svolgimento di viaggi d’istruzione, Responsabile del plesso, Coordinatore di classe (sez.), Responsabile di plesso,

Responsabile di laboratorio, responsabile orario, tutor docente in formazione, funzione strumentale area….. tutor, altro………….)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di aver effettuato ore eccedenti il proprio orario di servizio, non recuperate con riposo compensativo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ore  | Docente sostituito  | Giorno 00/00/0000 | Autorizzato da  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Per ogni attività è necessario documentare quanto svolto.

Distinti saluti

Firma

Modello per la liquidazione del fondo d’istituto