



Istituto Comprensivo "Giovanni XXIII"

Via Ammiraglio Curzon, 34 – 89018 Villa San Giovanni (RC)

Tel. 0965751533 - Fax 0965700406 – C.F. **92081280809** – C.M. **RCIC855001**

rcic855001@pec.istruzione.it – www.icgiovannixxiii.edu.it – Codice Univoco Ufficio UFE9TC

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPrensIVO "GIOVANNI XXIII"
VILLA SAN. GIOVANNI**

Il/La sottoscritto/a Ins./Prof. _____ nato/a a _____ prov. _____ il _____,
Docente di _____, in servizio presso il plesso scolastico di _____,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi della legge 15/1968 e DPR 445/2000, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci, di avere effettuato in orario scolastico/extrascolastico, prestazioni aggiuntive di insegnamento/funzionali all'insegnamento, relative all'anno scolastico _____ come da progetti ed incarichi conferiti riguardanti il Piano Triennale dell'Offerta Formativa e sue modificazioni in corso d'opera, non ancora liquidate. Le ore **effettivamente prestate** sono così distinte:

ATTIVITA' SVOLTA	ORE PRESTATE	Annotazioni Specificare attività svolta

Villa San Giovanni, _____

Firma _____