Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. P. Tola di Sassari

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cognome e nome) in servizio presso questo istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità DICHIARA di aver svolto le seguenti attività da retribuire con il FIS a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Attività svolta | Ore assegnate | Ore realmente svolte | Per l’Ufficio |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Sassari, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

N.B. le ore inserite, per essere liquidate, dovranno aver un riscontro con la documentazione richiesta: relazioni, fogli firma, registro di progetto

Avvertenze: il dichiarante decade dai benefici, eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato su base della dichiarazione non veritiera.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

CONSUNTIVO Totale ore da retribuire\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto:

* Si convalida
* Non si convalida

Il Dirigente Scolastico

(Dott.ssa Maria Grazia Falchi)