

| | | |
|---|---|---|
|  | <p><i>Istituto Professionale di Stato per i Servizi Alberghieri e della Ristorazione</i> <i>"Giovanni Marchitelli"</i> Via Roma, 22/bis - 66047 VILLA SANTA MARIA (CH) - C.F. 81001840693 Centralino 0872.944422 - Fax 0872-940561 CHRH01000N@istruzione.it – CHRH01000N@pec.istruzione.it – www.istitutoalberghierovillasantamaria.it</p> |  |
|  | <p>DGR N. 840 del 20/10/2015 Fondo Sviluppo e Coesione delibera Cipe 95/2012 Par FSC Regione Abruzzo</p> <p>Cup F66J16000420002</p> |  |

DICHIARAZIONE
AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI SPETTANTI PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' AGGIUNTIVE DI INSEGNAMENTO E/O FUNZIONALI ALL'INSEGNAMENTO

Personale Docente/ Educativo Personale Ata

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

DOCENTE/ATA A TEMPO: _____ IN SERVIZIO NELLA SCUOLA

SECONDARIA DI II GRADO _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole che le dichiarazioni mendaci, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (art. 75 e 76 del T.U. sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000), di aver effettivamente svolto le seguenti attività aggiuntive previste nel Piano dell'Offerta Formativa a.s. 2020/2021:

incarico: _____

n. ore _____

forfettario

Relazione _____

incarico: _____

n. ore _____
 forfettario

Relazione _____

incarico: _____

n. ore _____

Relazione _____

forfettario

incarico: _____

n. ore _____
 forfettario

Relazione _____

incarico: _____

n. ore _____
 forfettario

Relazione _____

incarico: _____

n. ore _____

Relazione _____

forfettario

N.B.: barrare la casella che interessa.

Villa S. Maria, _____
