**AI** Dirigente Scolastico

DeIl'I.S. "Duca Abruzzi - Libero Grassi"
Palermo

**La /Il sottoscritta/o nato/ a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Qualifica : \_\_\_\_\_\_**DICHIARA**, sotto la propria responsabilità, ai sensi della legge 15/1968 e D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci, di avere effettuato in orario scolastico |\_|, extrascolastico |\_| prestazioni di ore aggiuntive per:

|\_| Prestazioni aggiuntive come da prospetto sotto riportato

previste dal PTOF triennale 2016-2019 e approvati nel Contratto integrativo di Istituto 2016/2017
**Le ore riconosciute ed effettivamente prestate sono così distinte:**

|  |
| --- |
| Ore aggiuntive prestate oltre l’orario obbligatorio di servizio |
| giorno | Dalle ore | Alle ore | ore | minuti | Motivo |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Totali |  |  |  |
| Totale  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Estremi nomina  | Tipologia di incarico  | N. ore  |
| ASSISTENTI AMMINISTRATIVIProt.n.4274 del 03/05/2017 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Totale ore  |  |

Palermo\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza la liquidazione ed il pagamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Dirigente Scolastico

 Dott.ssa Claudia Corselli