AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO “ADELE ZARA”

 ORIAGO DI MIRA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ collaboratore/collaboratrice

scolastico/a in servizio presso il plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai fini della liquidazione del Fondod’Istituto per l’anno 2016/17

 **D I C H I A R A**

di aver sostituito nel corso dell’anno scolastico colleghi assenti

* del proprio plesso (indicare date e totale ore eccedenti il proprio orario prestate)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Di altro plesso per un totale di gg. \_\_\_\_\_\_\_ nelle date indicate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 come da incarico conferitole e come già segnalato nella documentazione agli atti dell’istituto e/o da richiesta del D.S.G.A.

**R I C H I E D E**

* il pagamento di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore eccedenti prestate per apertura straordinaria plessi scolastici in quanto **NON NE E’ STATO RICHIESTO IL RECUPERO;**
* il pagamento di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore eccedenti prestate per la sostituzione dei colleghi assenti n quanto **NON NE E’ STATO RICHIESTO IL RECUPERO.**

Oriago, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Dott.ssa Angelina ZAMPI