**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STEFANO D’ARRIGO - ALÌ TERME**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di docente in servizio, nell’anno scolastico2023/24 nel plesso/i di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA,**

sotto la propria responsabilità, 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 in corso come da progetti agli atti e Piano dell’Offerta Formativa e sue modificazioni in corso d’opera, regolarmente autorizzate.

Le ore riconosciute ed **effettivamente prestate** sono cosi distinte:

**Attività aggiuntive all’ insegnamento**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Incarico** | **Attività svolta** | **ORE** |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | |  |
|  | |

**Attività di insegnamento**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Incarico** | **Attività svolta** | **ORE** |
|
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |

**Ore effettuate in sostituzione dei docenti assenti**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Docente assente | Giorno | Classe | Ore effettuate |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Totale ore | | |  |

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

Da consegnare, adeguatamente compilati, entro e non oltre il 27/06/2024