

AUTOCERTIFICAZIONE DOCENTI – ATTIVITA' ASL 2017 - 18

__l__ sottoscritt__ _____, in servizio presso questo Istituto in qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo _____; consapevole delle conseguenze penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni false, ai sensi dell'art. 26 della Legge n. 15 del 15 gennaio 1968 e successivi,

DICHIARA

LA PRESTAZIONE DELLE SEGUENTI ATTIVITA' DI ASL
A.S.2017/18

Descrizione delle attività	Ore - Giorni Compenso forfetario	<i>Note dell'Ufficio</i>
Attività aggiuntive di progettazione, produzione di materiali. FUNZIONE STRUMENTALE		
Attività aggiuntive di organizzazione visite aziendali		
Attività aggiuntive di non insegnamento: tutoraggio (€ 30,00 per alunno)		
Visite aziendali eseguite dai tutor (€ 35,00, max 20% degli alunni)		
Riunione Commissione e Formazione nuovo software		
TOTALE ORE:		

Data

Firma

.....

IPSIA
"Fedele Lampertico"
VICENZA

VISTO e tenuto conto dei criteri concordati, si autorizza il pagamento di:

Compenso	TOTALE

Vicenza,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Aldo Delpari