



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

Istituto Comprensivo Statale via De Gasperi - Seveso

Via De Gasperi, 5 - 20822 Seveso (MB)

Tel. 0362 501 796 - C.M. MIIC86100V - C.F. 83010540157

mail segreteria: miic86100v@istruzione.it, pec: miic86100v@pec.istruzione.it www.icviadegasperi.gov.it

Circolare n. 163

Seveso 5/6/2019

A TUTTI I DOCENTI
AL PERSONALE AMMINISTRATIVO
AL DSGA
AL SITO

Oggetto: dichiarazione attività/ore aggiuntive docenti

In allegato il modulo per la dichiarazione delle ore aggiuntive svolte nel presente anno scolastico da presentare in segreteria entro il 21- giugno.

Il Dirigente Scolastico
Dott. Antonio Cangiano
(documento firmato digitalmente)

DICHIARAZIONE ATTIVITÀ AGGIUNTIVE PRESTATE A.S. 2018/2019

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a _____ docente tempo indeterminato/ determinato in servizio c/o la scuola: infanzia primaria secondaria I grado di Seveso

DICHIARA

di aver effettuato nel periodo nell'a.s. 2018/2019 le seguenti attività: (allegare documentazione)

ATTIVITA' DI INSEGNAMENTO:	Ore dichiarate	Ore autorizzate
Corso di recupero per alunni	n. ore _____	n. ore _____

ATTIVITA' DI AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA

Corso di musica per alunni	n. ore _____	n. ore _____
Laboratorio sportivo	n. ore _____	n. ore _____
Altro _____	n. ore _____	n. ore _____

ATTIVITA' DI COMMISSIONE, DI GRUPPO DI STUDIO:

Responsabile laboratorio _____	n. ore _____	n. ore _____
Formazione classi _____	n. ore _____	n. ore _____
Orario	n. ore _____	n. ore _____
Banca ore	n. ore _____	n. ore _____
Manifestazioni/ eventi _____	n. ore _____	n. ore _____
Commissione _____	n. ore _____	n. ore _____
Continuità _____	n. ore _____	n. ore _____
Progetto _____	n. ore _____	n. ore _____
Progetto _____	n. ore _____	n. ore _____
Progetto _____	n. ore _____	n. ore _____

USCITE DIDATTICHE E VIAGGI DI ISTRUZIONE	n. ore _____	n. ore _____
---	--------------	--------------

ORE ECCEDENTI L'ORARIO D'OBBLIGO

Sostituzione assenti	n. ore _____	n. ore _____
----------------------	--------------	--------------

ATTIVITA' DI SUPPORTO ORGANIZZATIVO AL DS

Collaboratore _____	n. ore _____	n. ore _____
Referente plesso scuola _____	n. ore _____	n. ore _____

ATTIVITA' DI FUNZIONE STRUMENTALE AL P.O.F.	SI	NO
--	----	----

Seveso, ____/____/____

Firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA

Si autorizza la liquidazione per n. ore _____

Il Direttore S.G.A

Il DS

Antonio Cangiano

