|  |  |
| --- | --- |
|   | ***Al DIRIGENTE SCOLASTICO******DEL LICEO SCIENTIFICO STATALE******“S. CANNIZZARO”******PALERMO***  |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**( art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1, Dpr 20 ottobre 1998 n. 403-)**

**(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

 *Oggetto: Richiesta Pagamento attività aggiuntive A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_\_\_,

docente in servizio c/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

D I C H I A R A

Di avere regolarmente svolto al di fuori del proprio orario di servizio le seguenti attività aggiuntive e di avere raggiunto gli obiettivi previsti dai singoli incarichi.

**ORE EFFETTUATE**

 *ORE EFFETTUATE*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Incarico / Attività** | **Ore docenza (€.35.00)** | **Ore non docenza (€.17.50)**  | **Ore attività di recupero (€.50.00)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Pertanto chiede il pagamento previsto per le attività aggiuntive.

A tal fine allega:

* Relazione sull’attività svolta;
* Registro o verbale delle attività, ove previsto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **IL/LA DICHIARANTE**

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