



Anno scolastico 20.../20...

**DICHIARAZIONE DELLE ATTIVITÀ AGGIUNTIVE
ATTIVITÀ ORGANIZZATIVE E ATTIVITÀ DA COMPENSARE CON FONDO DI ISTITUTO**

AUTOCERTIFICAZIONE (Art. 46, D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

A.T.A.

Dichiara di aver svolto le seguenti attività

Qualifica (AA – AT – CS)	Funzione	N ore	Periodo
	Ore aggiuntive		
	Intensificazione		

Udine, (data) _____

Firma



Anno scolastico 20..../20....

**DICHIARAZIONE DELLE ATTIVITÀ AGGIUNTIVE
 ATTIVITÀ ORGANIZZATIVE E ATTIVITÀ DA COMPENSARE CON FONDO DI ISTITUTO**

AUTOCERTIFICAZIONE (Art. 46, D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

Docente

Dichiara di aver svolto le seguenti attività

Funzione	N ore / Forfait	Periodo
Direttore di Sezione		
Coordinatore di Dipartimento		
Coordinatore di Classe 1 [^] e 5 [^] Indicare la/le classe/i _____		
Coordinatore di Classe 2 [^] , 3 [^] , 4 [^] Indicare la/le classe/i _____		
Segretario verbalista		
Responsabile di Laboratorio		
Responsabile U.T.O.		
Commissione orario		
Commissione viaggi e Visite di istruzione,; bandi, gare, acquisti		
Gruppo di miglioramento		
Altro (indicare)		

Eventuali precisazioni

Udine, (data) _____

Firma
