|  |
| --- |
| Al Dirigente scolastico  IIS “Cestari-Righi”  CHIOGGIA |

\_\_l \_\_\_\_sottoscritto… Prof……………………………………………………………

Docente T.I./ T.D. di ………………………………………………………

Su richiesta del Dirigente scolastico dichiara di aver fatto le seguenti ore a pagamento nel mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

ora a pagamento n° 1 il giorno…………..…………….…………

nella classe…………………….per l’assenza del prof…………………………………

ora a pagamento n° 2 il giorno…………..………………..…….

nella classe…………………….per l’assenza del prof…………………………………

ora a pagamento n° 3 il giorno…………..…………….…………

nella classe…………………….per l’assenza del prof…………………………………

ora a pagamento n° 4 il giorno…………..………………..…….

nella classe…………………….per l’assenza del prof…………………………………

ora a pagamento n° 5 il giorno…………..…………….…………

nella classe…………………….per l’assenza del prof…………………………………

ora a pagamento n° 6 il giorno…………..………………..……..

nella classe…………………….per l’assenza del prof…………………………………

ora a pagamento n° 7 il giorno…………..…………….…………

nella classe…………………….per l’assenza del prof…………………………………

CHIOGGIA, ……………… FIRMA

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Visto: | **IL DIRIGENTE SCOLASTICO** |
|  |  | **Prof.ssa Antonella ZENNARO** |
|  |  |  |