|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Logo circolo colore HR | **Istituto Comprensivo “don Lorenzo Milani”** | http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/0/00/Emblem_of_Italy.svg/2000px-Emblem_of_Italy.svg.png**M.I.U.R.** |
| Via Pietro Mascagni – 20871 Vimercate (MB)Tel. 039/667522 – fax 039/6611208c.f. 87004970155 – codice univoco UFJXICe-mail:mbic8ex001@istruzione.it -mbic8ex001@pec.istruzione.itwww.icdonmilanivimercate.edu.it |

 **-** *AL DIRIGENTE SCOLASTICO*

*IC DON MILANI VIMERCATE*

**Rendicontazione attività svolte a valere sul fondo d’istituto anno scolastico 2022/2023.**

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente di scuola

 □ infanzia □ primaria □ secondaria

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci *ex DPR 445/2000*, di aver effettivamente svolto le seguenti attività, previste nell’atto di nomina, per le quali chiede di essere retribuito a valere sul Fondo d’Istituto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ATTIVITA/INCARICO | N.ORE ASSEGNATE DA NOMINA | N.ORE EFFETTUATE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Non verrà liquidato un numero di ore superiore rispetto a quanto assegnato.

*Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*FIRMA*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Il Dirigente Scolastico, visti gli atti d’ufficio, dichiara la corrispondenza di quanto dichiarato e ne dispone la liquidazione.*

*Il Dirigente Scolastico*

 *Dott.ssa Mariateresa Chieli*