


AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI ACCESSORI A CARICO DEL FONDO PER IL MIGLIORAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA - A.S. 2016/2017

I sottoscritt _____, docente

- Con contratto a tempo indeterminato
 Con contratto a tempo determinato fino al termine delle attività didattiche/dell'anno scolastico con incarico dal ___/___/___
 supplente breve e saltuario dal ___/___/___ al ___/___/___

in servizio presso l'I.I.S. "M. P. Vitruvio" di Castellammare di Stabia

DICHIARA

 di aver svolto le seguenti attività e/o i seguenti incarichi incentivabili con il **fondo dell'Istituzione scolastica per l'a.s. 2016/17** entro i limiti previsti dal Contratto Integrativo d'Istituto del 29/11/2016:

(N.B.: Indicare le attività svolte riportando l'esatta dicitura presente sulla nomina e le ore attribuite)

DESCRIZIONE ATTIVITA'	Numero ore forfetarie oggetto di retribuzione
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Si allega relazione del percorso svolto per ciascuna attività.

In fede.-

Castellammare di Stabia, _____

Firma leggibile