**Autocertificazione relativa alle attività extra orario e/o in orario di servizio per l’accesso ai compensi per Progetti POF. Anno Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Art.46 ® T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa D.P.R. 28/12/2000, N. 445)

Al Dirigente Scolastico

I.C. “Giulio Cesare” di Savignano Sul Rubicone

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio presso questo Istituto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, **DICHIARA** di aver svolto le seguenti attività:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA**  | **Attività svolta** | **dalle ore** | **alle ore** | **TOTALE ORE** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONSUNTIVO:** | **Totale ore da retribuire**  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| ORE PREVISTE: | n° \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ORE EFFETTIVAMENTE IMPEGNATE: | n° \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ORE PRESTATE IN PIU' RISPETTO ALLA PREVISIONE: | n° \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Savignano S/R, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **VISTO**, SI CONVALIDA |
| FIRMA | IL DIRIGENTE SCOLASTICO |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

c:\users\amministrazione1\desktop\modulo rendicontazione\_ore.rtf