



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO SALERNO V OGLIARA
VIA OGLIARA 84135 - SALERNO
☎ 089281281 SAIC81800L C.F. 95000180653
web www.comprensivogliara.edu.it mail saic81800l@istruzione.it saic81800l@pec.istruzione.it
Codice Univoco Ufficio UF1385

Alla c.a. della Dirigente Scolastica
Dell'Istituto Comprensivo V Ogliara
Salerno – SEDE

Il/La sottoscritto/a _____

Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico

in servizio presso questo istituto comprensivo, in relazione al piano attuativo del fondo d'istituto e agli incarichi ricevuti nell'a.s. 201___/___ 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 e **CHIEDE**

1. Il pagamento di ORE effettuate in ECCEDEZZA all'orario d'obbligo di servizio, di seguito elencate :

DESCRIZIONE	NUMERO ORE
Ore di straordinario	
Supporto ad attività didattico-educative	-----

2. Nonché il pagamento della eventuale seguente funzione aggiuntiva

DESCRIZIONE attività svolta

3. Ore sostituzione colleghi assenti

DESCRIZIONE	NUMERO ORE
ore di incentivazione per sostituzione colleghi assenti	

Dichiara altresì che le _____ e _____ minuti verranno recuperate in giorni di riposo compensativo.

N.B.: le ore inserite nella scheda, per essere liquidate, dovranno avere un riscontro con la documentazione in possesso della scuola.

Salerno

Firma _____