**AUTOCERTIFICAZIONE ORE AGGIUNTIVE**

Al Dirigente Scolastico

CPIA 1 PRATO

**OGGETTO: Autocertificazione ore aggiuntive**

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso il CPIA 1 PRATO in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a tempo determinato / indeterminato

**DICHIARA**

di aver svolto nell’anno scolastico 20\_\_ /20\_\_ le seguenti ore aggiuntive di insegnamento in sostituzione di colleghi assenti e ne chiede la liquidazione:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **CORSO** | **DALLE ORE** | **ALLE ORE** | **TOTALE ORE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Prato, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

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

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

 Firma

 (del coordinatore dei corsi di alfabetizzazione/primo livello)

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