



MINISTERO dell'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO COMPRENSIVO "PIAZZA WINCKELMANN"

P.zza J. J. Winckelmann, 20 - 00162 ROMA – Cod. RMIC8EC00C

Tel. 06/86219146 – Codice Fiscale 97713670582 - Codice Univoco Ufficio **UF9CBP**

e-mail rmic8ec00c@istruzione.it – PEC rmic8ec00c@pec.istruzione.it – www.icpiazawinckelmann.edu.it

Al Dirigente Scolastico

dell'I.C. "Piazza Winckelmann" - Roma

OGGETTO: Autocertificazione ore aggiuntive. (Personale Docente)

Il / La sottoscritt_____ in servizio

presso questa istituzione scolastica in qualità di **DOCENTE** con contratto di lavoro a tempo

_____, della classe/sezione _____

Indeterminato/determinato

DICHIARA

di aver effettuato n° _____ ore aggiuntive complessive, in data _____ in relazione alla

seguinte uscita didattica/attività _____

Orario di servizio previsto: dalle _____ alle _____

Orario aggiuntivo prestato: dalle _____ alle _____

Roma, lì _____

VISTA la richiesta;
VISTA la compatibilità delle esigenze di servizio;

SI CONCEDE.

Il Dirigente Scolastico

Data _____
