Istituto di Istruzione Superiore
"VANVITELLI STRACCA ANGELINI"
Via Umberto Trevi, 4 - 60127 Ancona - Tel. e Fax 071 4190711 - 0714190712
C.F. 93084450423 - Cod. meccanografico ANIS00400L - Sito:www.istvas.gov.it
email: anis00400l@istruzione.it - anis00400l@pec.istruzione.it -scuola@istvas.it
Codice univoco fatturazione UF01E9 - Codice IPA: istsc_anis00400l

INDIRIZZI DI STUDIO: Agraria Agroalimentare e Agroindustria - Amministrazione, Finanza e Marketing –Chimica, Materiali e Biotecnologie (Ambientali e Sanitarie) - Costruzioni, Ambiente e Territorio - Sistema Moda

AUTOCERTIFICAZIONE PER COMPENSI ATTIVITA' AGGIUNTIVE - A.S. 20____- 20____
(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

❑ **PERSONALE DOCENTE** ❑ **PERSONALE A.T.A.** ❑ **T.I.** ❑ **T.D.**

Al Dirigente scolastico
I.I.S. Vanvitelli-Stracca-Angelini" ANCONA

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

ai fini del pagamento dei compensi previsti nel POF e nella Contrattazione di Istituto, di avere svolto le seguenti attività aggiuntive oltre l'orario di servizio d'obbligo per la realizzazione del progetto sottoelencato: (documentate da rilevazione automatica delle presenze ed eventuali ore non smarcate per impegni esterni e confermate dal responsabile di progetto).

Progetto: ……...……Tot. h. ……..….

☐ Attività aggiuntive di non insegnamento (€ 17,50) Totale n. ore ……
☐ Attività aggiuntive di insegnamento (€ 35,00) Totale n. ore ……
☐ Attività aggiuntive personale ATA (€ 12,50/€14,50) Totale n. ore ……

Giorno GG/MM/AA	ORARIO dalle	ORARIO alle	Ore	Attività svolta
		Totale		

Ancona, _____ _____
(firma)

VISTO: IL REFERENTE DEL PROGETTO
_____