Al/la Dirigente Scolastico/a
Dell'Istituto Comprensivo
Ilaria Alpi di Favaro Veneto

La\il sottoscritta\o _____ Coll. Scol. \ Ass. Amm. \ DSGA a tempo determinato \ indeterminato *(cancellare ciò che non interessa)* nella scuola infanzia\primaria \ secondaria nel plesso _____ dichiara di aver svolto le seguenti attività incentivate con il Fondo di istituto durante l'anno scolastico 2014\15:

TIPO DI INCARICO	***CIFRA STABILITA DAL CONTRATTO LORDO DIPENDENTE*** ***COLLABORATORE SCOLASTICO****:* *moltiplicare le ore effettuate x € 12,50* ***ASSISTENTE AMMINISTRATIVO****:* *moltiplicare le ore effettuate x € 14,50*
INCARICO SPECIFICO	€
INTENSIFICAZIONE ORE:	€
ALTRO: ORE:	€

RELAZIONE SULL'ATTIVITA' SVOLTA

(valutazione degli obiettivi raggiunti, nonché le considerazioni e/o i dati necessari per consentire alla Dirigenza di introdurre eventuali azioni correttive e/o di miglioramento)

VENEZIA – FAVARO V.TO, lì _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

_____