|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **Ministero dell’Istruzione e del Merito ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “MONTE AMIATA”****SCUOLA DELL’INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO**Direzione - SegreteriaVia Lambro, 92 20089 Rozzano MItel. 02 8257921 fax 02 8241526 CF 97722520158 CM MIIC8GG00Ce-mail: miic8gg00c@istruzione.it posta certificata: miic8gg00c@pec.istruzione.it |  |

Richiesta pagamento attività svolte

La/Il sottoscritta/o ............................................................. chiede il pagamento delle seguenti attività svolte durante l'a.s.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Motivo** | **N° ore previste dal contratto** | **N° ore di cui si chiede il pagamento** | **note** |
| Funzione strumentale …........................................ |  |  |  |
| Coordinatore della classe (Sec. 1°) ...................... |  |  |  |
| Coordinatori di interclasse (Primaria)..................... |  |  |  |
| Responsabile del laboratorio ................................ |  |  |  |
| Responsabile di plesso …….…........................... |  |  |  |
| Tutor neo-immesso in ruolo .................................. |  |  |  |
| Referente per ....................................................... |  |  |  |
| Incarichi vari (Vice-Presidenza*, secondo collaboratore, ecc*.): …………................................... |  |  |  |
| Commissioni ........................................................ |  |  |  |
| Altro: ...................................................................... |  |  |  |

Eventuale motivo per cui il pagamento richiesto risulta diverso da quello inizialmente previsto:

Rozzano, ................................... Firma del/la richiedente:

**Dichiarazione del Dirigente Scolastico**

Il Dirigente Scolastico approva la richiesta. In caso contrario dichiara quanto segue:

Rozzano, ................................... Firma del Dirigente Scolastico: