AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo di ARSIERO

Il/la sottoscritto/a _____

docente a tempo indeterminato/determinato in servizio nel plesso di _____

Responsabile del Progetto _____

Dichiara che per la relizzazione del progetto sono state effettuate le seguenti ore:

	DOCENTE/ATA	ATTIVITA' SVOLTE	Ore di insegnamento	Ore funzionali	FIRMA	RISERVATO ALL'UFFICIO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
		TOTALE ORE				

Da restituire entro il 16.06.2023

Arsiero, lì _____

IL RESPONSABILE DEL PROGETTO

_____