# ISTITUTO ONNICOMPRENSIVO STATALE “A. ARGOLI”

**Autocertificazione relativa alle attività svolte**

**Anno Scolastico 2020-2021.**

(Art.46 ® T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa D.P.R. 28/12/2000, N. 445)

**Alla Dirigente Scolastica**

# dell’ISTITUTO ONNICOMPRENSIVO STATALE “A. ARGOLI”

**aqmm060003@istruzione.it**

Il/La sottoscritto/a DOCENTE/ATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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** di aver svolto le seguenti attività:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA \*** | **Attività svolta** | **TOTALE ORE/ COMPENSO FORFETTARIO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Totale ore da retribuire** |  |

Tagliacozzo,

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO, SI CONVALIDA

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

CLEMENTINA CERVALE