

Cento, _____

Oggetto : **Dichiarazione per ore di sostituzione**

Il Sottoscritto _____

VISTO l'art.88 del D.P.R. 31/05/74, n.417;
VISTO l'art.17 della L.270 del 20/05/82;
VISTO l'art.6 del D .P. R .n. 209 del 10/04/87;
VISTO l'art.3 c. 10, del D.P.R. n.399 del 23/08/88;
VISTO l'art.70 del C. C. N. L. - SCUOLA del 04/08/95,

DICHIARA

Sotto la sua personale responsabilità.

qualifica _____ EX Liv. _____ in servizio presso
questo Istituto per l'insegnamento di _____ ha prestato
il sotto elencato servizio per sostituzione di colleghi assenti:

DOCENTE ASSENTE	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ORE DA RETRIBUIRE	CLASSE
TOTALE ORE DA RETRIBUIRE				N.	

(firma)

Visto

Si autorizza il pagamento

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Mauro Borsarini