**ISTITUTO TECNICO AGRARIO "O. Munerati"** C.F. 80004570299 **ISTITUTO TECNICO PER GEOMETRI "A. Bernini"**

Via Cappello,10 45100 S. Apollinare-RO
Tel. 0425 492404 Dir. 0425 49900
Fax. 0425 492583
e-mail: rois004002@istruzione.it
web: www.agrariorovigo.it

ISTITUTO DI CERTIFICAZIONE DELLA QUALITÀ
Certificato n. 10843

Corso del Popolo, 274 45100 Rovigo
Tel. 0425 25801 Dir. 0425 462081
Fax 0425 422256
e-mail: amos_bernini@libero.it
web: www.itsgberninirovigo.it

**Dichiarazione personale per la liquidazione delle ore per il**

PROGETTO e/o ATTIVITA': _____
Anno scolastico 200__/200__ (N.B.-Scegliere nell'elenco unito al comunicato)

Cognome e nome _____

| A cura dell'interessato | | | | | Parte riservata all'ufficio |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo attività | Data | dalle ore (*) | alle ore (*) | Totale ore | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(*) N.B. Devono sempre essere indicate le sole ore eccedenti l'effettivo servizio e non coincidenti con l'orario didattico.

Rovigo, li _____

Firma del docente

_____