

ISTITUTO COMPRENSIVO DI BUSSETO

**ORE FUNZIONALI CONTRATTATE NEL FONDO D'ISTITUTO
E RETRIBUZIONE ORE ECCEDENTI PER SOSTITUZIONI**

A.S. _____

Modello D (Documentazione attività svolta)

Docente Scuola

		Attività svolta e/o titolo del Progetto	Tipologia attività (segnare con una crocetta)	Num. ore effettuate
Sede			Attività funzionale all'insegnamento (incarichi, commissioni, coordinamento attività/progetti ecc.) <input type="checkbox"/> Attività d'insegnamento	
Data				
Orario				
Sede			Attività funzionale all'insegnamento (incarichi, commissioni, coordinamento attività/progetti ecc.) <input type="checkbox"/> Attività d'insegnamento	
Data				
Orario				
Sede			Attività funzionale all'insegnamento (incarichi, commissioni, coordinamento attività/progetti ecc.) <input type="checkbox"/> Attività d'insegnamento	
Data				
Orario				
Sede			Attività funzionale all'insegnamento (incarichi, commissioni, coordinamento attività/progetti ecc.) <input type="checkbox"/> Attività d'insegnamento	
Data				
Orario				
Sede			Attività funzionale all'insegnamento (incarichi, commissioni, coordinamento attività/progetti ecc.)	
Data				

Orario		<input type="checkbox"/> Attività d'insegnamento	
Sede		<input type="checkbox"/> Attività funzionale all'insegnamento (incarichi, commissioni, coordinamento attività/progetti ecc.) <input type="checkbox"/> Attività d'insegnamento	_____
Data			
Orario			
Sede		<input type="checkbox"/> Attività funzionale all'insegnamento (incarichi, commissioni, coordinamento attività/progetti ecc.) Attività d'insegnamento	
Data			
Orario			
Sede		<input type="checkbox"/> Attività funzionale all'insegnamento (incarichi, commissioni, coordinamento attività/progetti ecc.) <input type="checkbox"/> Attività d'insegnamento	_____
Data			
Orario			
		Totale ore funzionali all'insegnamento	
		Totale ore d'insegnamento	

Data _____

Firma
