**DICHIARAZIONE CONSUNTIVA ORE ECCEDENTI - PRIMARIA**

**Anno Scolastico 2024/2025**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto/a | |  | | |
|  | |  | | |
| Nato/a a |  | | il |  |

in servizio a  **T.I.**  **T.D.**, per il corrente anno scolastico, presso codesto Istituto

nella sede  **“Battisti”**  **“Perone"**,

per la liquidazione dei compensi spettanti per l'anno in corso, **DICHIARA** sotto la propria responsabilità di avere diritto al compenso per le ore aggiuntive di insegnamento, a seguito di regolare delibera di autorizzazione dei competenti OO.CC., per:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORE AGGIUNTIVE DI INSEGNAMENTO RETRIBUITE A € 20,02** **lordo dipendente** | | | | | |
| GIORNO | CLASSE | DALLE ORE | ALLE ORE | DOCENTE ASSENTE | N. ORE |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** | | | | |  |

di aver effettivamente svolto complessivamente n. \_\_ ore aggiuntive di insegnamento frontale oltre il proprio orario di servizio per la realizzazione delle suindicate attività (a € 20,02 lordo dipendente), ai sensi del Contratto Integrativo di Istituto;

che l’attività si è svolta nei termini e con le modalità indicate nella documentazione presentata.

Milano, Cognome e Nome del Docente

Firma originale sostituita a mezzo stampa ex art. 3, comma 2, D.lgs. 39/1993