Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo “**Giacomo Gaglione”**

QUADRO RIASSUNTIVO

ORE DI SOSTITUZIONE EFFETTIVAMENTE PRESTATE

SCUOLA: □ Infanzia □ Primaria □ Secondaria 1°grado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° | **Docenti coinvolti** | **Ore di sostituzione effettivamente prestate** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |

Capodrise,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Le responsabili di plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

Verificato che quanto dichiarato è stato effettivamente svolto,

**DECRETA**

La liquidazione del compenso corrispondente alle ore prestate dai docenti in sostituzione dei colleghi assenti, nel settore di appartenenza, secondo il prospetto sopra indicato

 **Il Dirigente Scolastico**

*Prof.ssa Maria BELFIORE*