

OGGETTO: Domanda di liquidazione di compenso per lo svolgimento di attività
aggiuntive a carico del Fondo d'Istituto a. s. 20___/20___

Il/la sottoscritt___ _____,
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____
con contratto di lavoro a tempo determinato/indeterminato, plesso scolastico

C H I E D E

la liquidazione del compenso spettante per lo svolgimento delle seguenti attività
aggiuntive:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Data _____

Firma _____