MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "A. SCRIATTOLI" DI VETRALLA (VT)
Sede centrale Via Cassia Sutrina n.2 , 01019 Vetralla (VT) – C.F. 90049850564
Tel. 0761 477015 / Fax 0761 461610 - E-mail vtic82300p@istruzione.it

A.S. 20…. /20…..

Oggetto: Relazione Servizio di ……

Il/a sottoscritto/a ……..docente di ……. presso:

Istituto Comprensivo "A. Scriattoli" di Vetralla ; Plesso …….

DICHIARA

Di aver effettivamente svolto: La funzione di ……della Classe:……...

come previsto dalla nomina del dirigente scolastico del: ……... ; Prot. n°: ……..

Svolgendo le seguenti mansioni:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Vetralla il

Firma

Prof./ssa …….