



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "A. SCRATTOLI" 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: Richiesta Compenso

Si richiede il pagamento del compenso spettante.

Il/a sottoscritto/a Docente di dichiara di aver effettivamente svolto durante l'anno scolastico 20...../20..... la seguente attività:

Funzione Strumentale Area..... :....., come previsto dalla nomina del dirigente scolastico del Prot. n°

Coordinatore Classe, come previsto dalla nomina del dirigente scolastico del Prot. n°

Segretario Classe, come previsto dalla nomina del dirigente scolastico del Prot. n°

Partecipazione Progetto:, come previsto dalla nomina del dirigente scolastico del Prot. n°

Vetralla il

.....

Prof.