



**DIREZIONE DIDATTICA STATALE 3° CIRCOLO**  
**“Madre Teresa di Calcutta”**

Cod. Fisc. 93007720639 – Cod. Scuola NAEE32300A – Codice Univoco Uff. **UFDMEG**

Al D.S. dott.ssa Anna Commone  
 e al D.S.G.A. dott.ssa Claudia Covino

**DICHIARAZIONE PRESTAZIONE ORE AGGIUNTIVE E RICHIESTA LIQUIDAZIONE COMPENSI**  
 Il/La sottoscritto/a /o ..... docente a tempo  
 .....  
 presso la Scuola .....  
 Dichiaro sotto la propria responsabilità di aver prestato nell’a.s..... le seguenti attività  
 aggiuntive per le quali non ha proceduto al recupero.

| ATTIVITA' / INCARICO<br>( Primo / secondo collaboratore, FF.SS., coordinator,<br>referente attività, responsabile archivio/laboratorio,<br>tutor laboratori extracurricolari, ecc.) | N° ORE<br>PREVISTE | N° ORE<br>EFFETTUATE |
|---|--------------------|----------------------|
|   |                    |                      |
|   |                    |                      |
|   |                    |                      |
|   |                    |                      |
|   |                    |                      |
|   |                    |                      |
|   |                    |                      |
|   |                    |                      |
|   |                    |                      |
|   |                    |                      |
|   |                    |                      |
|   |                    |                      |
|   |                    |                      |
|   |                    |                      |
|   |                    |                      |
|   |                    |                      |
|   |                    |                      |
|   | TOTALE ORE         |                      |

I Docenti che hanno effettuato ore aggiuntive per attività e incarichi sono invitati a compilare e consegnare PRO MANIBUS il presente modulo entro **E NON OLTRE** 14/06/2024 alla F.S. – AREA 4 “ COVINO DANIELA “ – per consentire alla segreteria di inoltrare il calcolo dei compensi in tempo utile al MEF.  
**Non potranno essere retribuite prestazioni non dichiarate entro il termine stabilito.**

Casalnuovo di Napoli, \_\_\_\_\_ FIRMATO DOCENTE In fede  
 \_\_\_\_\_

Riservato alla segreteria – VISTO del D.S. – si autorizza la liquidazione delle spettanze  
 \_\_\_\_\_