



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "EMILIA PISCHEDDA"
Scuola Infanzia, Primaria e Scuola Secondaria di 1° grado
Via Verdi n. 18 - 08042 BARI SARDO (OG)
☎ +39.0782.27.0041 ☎ +39.0782.29.557
C.F. 91005680912 - Cod. Mecc. NUIC86200C C.U.: UFYLSG
Email: nuic86200c@istruzione.it – Pec: nuic86200c@pec.istruzione.it

Prot. n.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
SEDE

OGGETTO: **RICHIESTA PAGAMENTO COMPENSI ACCESSORI FONDO DI ISTITUTO-A.S. 20___/20___**

___/___ SOTTOSCRITT___ _____

In servizio presso codesto istituto in qualità di (apporre una crocetta):

<input type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Assistente amministrativo	<input type="checkbox"/> Collaboratore scolastico
----------------------------------	--	---

Con contratto _____ a Tempo Determinato/Indeterminato (cancellare la voce che non interessa)

CHIEDE

il pagamento dei compensi relativi al Fondo di Istituto ex art.88 CCNL 2006/2009 come da contratto integrativo di istituto per l'anno scolastico 20___/20___ come analiticamente indicato appresso:

(Si prega di indicare dettagliatamente l'incarico e/o l'attività svolta e, qualora il compenso accessorio non rientrasse negli importi e ore forfettarie, il numero di ore da retribuire; le SSL faranno pervenire all'ufficio gli eventuali registri e una relazione sull'attività svolta entro e non oltre il 15/06/2017).

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

Data _____

Firma _____

Visto: il Dirigente Scolastico _____