



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
REGIONE SICILIANA

**ISTITUTO TECNICO AERONAUTICO STATALE**

*"ARTURO FERRARIN"*

Via Galermo n. 172 – 95123

**CATANIA**

Il sottoscritto prof. .... docente dell'istituto Aeronautico A. Ferrarin di Catania ai fini del pagamento delle attività aggiuntive non di insegnamento per l'anno scolastico a valere sul Fondo di Istituto 20\_\_/20\_\_

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità di avere svolto le seguenti attività oltre l'orario di servizio:

INCARICO	ORE
Collaboratore vicario	
Collaboratore DS	
Coordinatore di classe	
Segretario consigli classe	
Coordinatore dipartimento	
Direttore di laboratorio	
Coordinamento attività di volo	
Commissione elettorale	
Addetti primo soccorso	
Ufficio Tecnico	
Diffusione cultura aeronautica	
Commissione graduatoria di istituto	
Commissione PTOF	
Commissione formazione classi	
Commissione attività culturale e viaggi di istruzione	
Referente attività.....	
Comunicazione famiglie	
Biblioteca	
Tutor.....	

.....  
.....

Catania.....

FIRMA.....

Si allega relazione delle attività svolte.

N.B.: le ore relative alle commissioni devono essere desunte dagli appositi verbali.