Al Dirigente Scolastico
I.C. GUIDO GALLI

**OGGETTO : Liquidazione ore eccedenti anno scolastico 201_/1_ – Personale docente.**

_l_ sottoscritt_ …….
in servizio presso la direzione didattica statale "NOLLI ARQUATI"

d i c h i a r a

di aver effettuato n. ……. ore eccedenti per sostituzione colleghi assenti
per il periodo **da settembre 201_ a giugno 201_** e ne richiede la liquidazione.
Comunica inoltre il codice bancario IBAN sul quale effettuare l'accredito:

**CODICE IBAN (27 caratteri)**

| I | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Milano, 05/06/2009 FIRMA

_____

VISTO : Si autorizza la liquidazione
IL DIRIGENTE SCOLASTICO