Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
“GUIDO GALLI”

OGGETTO : Liquidazione ore straordinarie anno scolastico 2013/14 – Personale ATA.

_l_ sottoscritt_ …….
in servizio presso l’Istituto Comprensivo Statale “GUIDO GALLI”

d i c h i a r a

di aver effettuato n. ……. ore straordinarie per il periodo **da settembre 2013 a giugno 2014** e ne richiede la liquidazione.

Comunica inoltre il codice bancario IBAN sul quale effettuare l’accredito:

CODICE IBAN (27 caratteri)

I	T																							

Milano, ……../……/2014 FIRMA

_____

VISTO : Si autorizza la liquidazione
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Al D.S.G.A.
I.C.S. “GUIDO GALLI”
Viale Romagna 16/18 - Milano

OGGETTO : Liquidazione Fondo Istituto anno scolastico 200_/__ – Personale ATA.

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

COMUNICA

Ai fini della liquidazione del fondo d’istituto a.s. 20__/__ il codice bancario IBAN sul quale effettuare l’accredito:

CODICE IBAN (27 caratteri)

I	T																							

Milano, ……../……/20__ FIRMA

_____