*Agli ATTI del PROGETTO*

**PROGETTI DI AMPLIAMENTO DELL’ OFFERTA FORMATIVA A.S…………….**

**Il/La sottoscritt…………………….. nato/a a …………….. il ………………….. e residente in ……………… C.F. ………………………**

**in qualità di ……………… ……….. relativo al progetto in oggetto di ……………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Giorno** | **Orario****inizio attività** | **Orario** **fine attività** | **Numero ore** | **Attività** | **Firma**  | **Firma DS** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Le attività prestate per il progetto in oggetto sono state effettuate oltre l’orario di lavoro ordinario.

 La DIRIGENTE

 Anna De Simone