



REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE SICILIANA  
**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE**  
**"CIPOLLA – PANTALEO – GENTILE"**

P.le Placido Rizzotto ☒ Tel. 0924-901344 ☎ Fax. 0924-934233  
Posta certificata: [tpis032001@pec.istruzione.it](mailto:tpis032001@pec.istruzione.it) – Sito Web: [www.liceicastelvetrano.edu.it](http://www.liceicastelvetrano.edu.it)  
Cod. Mecc. TPIS032001 E. mail Ministeriale: [tpis032001@istruzione.it](mailto:tpis032001@istruzione.it)  
Codice fiscale: 90021080818 91022 CASTELVETRANO (TP)

Prot. n° 3579 / A-01  
Rif. nota n. ....  
Del .....

CASTELVETRANO, li 3 giugno 2019

- Al Personale docente – SEDE
- Al Personale A.T.A. – SEDE

**CIRCOLARE N° 261**

**OGGETTO: Rendicontazione incarichi e attività svolte a carico del Fondo d'Istituto**

Si invitano tutti i docenti impegnati in attività progettuali e similari nel corrente anno scolastico 2018/2019 a consegnare a conclusione, con cortese sollecitudine e comunque **non oltre il 15 giugno p.v.**, le relazioni finali e i registri con le firme delle giornate e delle ore effettuate.

I docenti e il Personale A.T.A. che hanno ricevuto incarichi nel corrente anno scolastico devono compilare e firmare lo stampato in allegato alla presente e consegnarlo entro il termine sopra indicato, nella propria sede di servizio.

Entro il predetto termine del 15 giugno 2019, il Personale docente e A.T.A. è invitato a produrre domanda di ferie estive.



Il Dirigente Scolastico  
(*Gaetano Maria BARRESI*)



REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE SICILIANA

**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE  
"CIPOLLA – PANTALEO – GENTILE"**

P.le Placido Rizzotto ■ Tel. 0924-901344 ☎ Fax. 0924-934233

Posta certificata: [tpis032001@pec.istruzione.it](mailto:tpis032001@pec.istruzione.it) – Sito Web: [www.liceicastelvetrano.edu.it](http://www.liceicastelvetrano.edu.it)

E. mail Ministeriale: [tpis032001@istruzione.it](mailto:tpis032001@istruzione.it)

Codice fiscale: 90021080818 91022 CASTELVETRANO (TP)

**FONDO ISTITUZIONE SCOLASTICA - A.S. 2018/2019**

Il / La sottoscritt \_\_\_\_\_, in servizio presso codesta  
istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_ a Tempo Indeterminato  
/ Determinato, DICHIARA sotto la Sua personale responsabilità, di avere svolto le seguenti attività a carico  
del Fondo di Istituto per il corrente anno scolastico:

	ORE DICHIARATE	ORE PAGATE AUTORIZZATE
1. _____ per tot. ore _____	_____	_____ ;
2. _____ per tot. ore _____	_____	_____ ;
3. _____ per tot. ore _____	_____	_____ ;
4. _____ per tot. ore _____	_____	_____ ;
5. _____ per tot. ore _____	_____	_____ ;
6. _____ per tot. ore _____	_____	_____ ;
7. _____ per tot. ore _____	_____	_____ ;

Castelvetrano, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Si autorizza il pagamento delle ore segnate come "PAGATE AUTORIZZATE"

**Il Dirigente Scolastico**  
*(Gaetana Maria BARRESI)*