

LEGENDA:**D= disposizione****R= recupero antimeridiano****SP= sportello pomeridiano****A= altro (specificare : es. uscita didattica in orario curricolare; corso di recupero; corso PNSD; sito web; etc.)****APRILE 2024**

Giorno settimana	Inserire tipo di attività in base alla legenda	Ore: indicare da .. a..	Numero ore
1 Lunedì	Vacanze pasquali		
2 Martedì			
3 Mercoledì			
4 Giovedì			
5 Venerdì			
6 Sabato			
8 Lunedì			
9 Martedì			
10 Mercoledì			
11 Giovedì			
12 Venerdì			
13 Sabato			
15 Lunedì			
16 Martedì			
17 Mercoledì			
18 Giovedì			
19 Venerdì			
20 Sabato			
22 Lunedì	sospensione		
23 Martedì			
24 Mercoledì			

25 Giovedì	FESTA		
26 Venerdì			
27 Sabato			
29 Lunedì			
30 Martedì			
			Sub totale ore

IL SOTTOSCRITTO PROF./SSA _____

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art.46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche e integrazioni, di aver svolto nel mese di dell'a.s. 2023/2024 le attività a completamento cattedra indicate nel presente registro per un numero di ore pari a _____

In fede

Roma _____

Firma _____