



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
*Liceo Classico Statale "Ennio Quirino Visconti"*

Piazza del Collegio Romano, 4 - 00186 Roma - Distretto 9 - C.F. 80240330581

☎ 06-121124325 - ✉ [rmpc080007@istruzione.it](mailto:rmpc080007@istruzione.it) - [rmpc080007@pec.istruzione.it](mailto:rmpc080007@pec.istruzione.it) <https://www.liceoeqvisconti.edu.it/>

# REGISTRO ATTIVITA' ORGANICO DELL'AUTONOMIA COMPLETAMENTO CATTEDRA a.s.2023/2024

**DOCENTE**  
  
Prof./ssa  
  
\_\_\_\_\_

Orario Cattedra	Numero ore settimanali di completamento cattedra	Numero ore annuali di completamento cattedra (x33 sett.)
Ore	N	n.

## ORARIO SETTIMANALE COMPLETAMENTO CATTEDRA

LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO

**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.)**

GIUGNO 2023			
Giorno settimana	Inserire tipo di attività in base alla legenda	Ore: indicare da .. a..	Numero ore
1 Sabato			
3 Lunedì			
4 Martedì			
5 Mercoledì			
6 Giovedì			
7 Venerdì			
8 Sabato			
Sub totale ore			

**IL SOTTOSCRITTO PROF./SSA**

**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 \_\_\_\_\_