



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 - 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.)**

MAGGIO 2023

MAGGIO 2023			
Giorno settimana	Inserire tipo di attività in base alla legenda	Ore: indicare da .. a..	Numero ore
1 Mercoledì	FESTA		
2 Giovedì			
3 Venerdì			
4 Sabato			
6 Lunedì			
7 Martedì			
8 Mercoledì			
9 Giovedì			
10 Venerdì			
11 Sabato			
13 Lunedì			
14 Martedì			
15 Mercoledì			
16 Giovedì			
17 Venerdì			
18 Sabato			
20 Lunedì			
21 Martedì			
22 Mercoledì			
23 Giovedì			
24 Venerdì			
25 Sabato			
27 Lunedì			

28 Martedì			
29 Mercoledì			
30 Giovedì			
31 Venerdì			
			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 _____