



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 Ore _	Numero ore settimanali di completamento cattedra N	Numero ore annuali di completamento cattedra (x33 sett.) 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.)**

OTTOBRE 2023			
Giorno settimana	Inserire tipo di attività in base alla legenda	Ore : indicare da .. a..	Numero ore
2 Lunedì			
3 Martedì			
4 Mercoledì			
5 Giovedì			
6 Venerdì			
7 Sabato			
9 Lunedì			
10 Martedì			
11 Mercoledì			
12 Giovedì			
13 Venerdì			
14 Sabato			
16 Lunedì			
17 Martedì			
18 Mercoledì			
19 Giovedì			
20 Venerdì			
21 Sabato			
23 Lunedì			
24 Martedì			
25 Mercoledì			
26 Giovedì			
27 Venerdì			
28 Sabato			

30 Lunedì	ponte		
31 Martedì	ponte		
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 _____