



*Ministero della Pubblica Istruzione*  
*Istituto di Istruzione Bertrand Russell*  
*Via Francesco Gatti, 16 Milano*  
*Codice Fiscale 80125870156*

Al Dirigente Scolastico  
Al Direttore d.S.G.A.

## **Corsi di recupero estivi anno scolastico .....**

Il /La sottoscritt \_\_\_\_\_  
in servizio presso questo istituto, in qualità di docente di \_\_\_\_\_  
certifica il servizio da retribuire per la sottoelencata attività regolarmente prevista e inserita nel  
Programma Annuale Progetto 2018 per l'anno scolastico 2017/2018 sul bilancio dell'Istituto

Milano , \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

## Il Richiedente

<b>VISTO:</b> <input type="checkbox"/> Si autorizza <input type="checkbox"/> Non si autorizza  <b>Il Dirigente Scolastico</b> <hr/>	<b>Per il relativo pagamento VISTO:</b>  <b>Il Direttore S.G.A.</b> <hr/>
--	--