



*Ministero della Pubblica Istruzione*

*Istituto di Istruzione Bertrand Russell*

*Via Francesco Gatti, 16 Milano*

*Codice Fiscale 80125870156*

Al Dirigente Scolastico  
e p.c. Al Direttore d. S.G.A.

**MODULO RICHIESTA Ore da Retribuire**  
**Sui Progetti 2017/2018**

Il /La sottoscritt \_\_\_\_\_ in servizio presso questo istituto,  
in qualità di docente responsabile del progetto: \_\_\_\_\_  
**dichiara** a consuntivo il nominativo delle persone, docenti e ATA da retribuire e il relativo numero  
delle ore per il corrispondente pagamento sul progetto sopra citato

NOMINATIVO	NUMERO ORE	PERIODO

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

\*\*\*\*\*

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

<p>VISTO:</p> <p><input type="checkbox"/> Si autorizza</p> <p><input type="checkbox"/> Non si autorizza</p> <p>Il Dirigente Scolastico</p> <p>_____</p>	<p>VISTO:</p> <p>Il Direttore S.G.A.</p> <p>_____</p>
---	---