Al Dirigente Scolastico

ISTITUTO COMPRENSIVO DI MONTICELLI D' ONGINA

Via Martiri della Libertà,2 - 29010 MONTICELLI D' ONGINA

Il sottoscritto/a cognome e nome

docente T.I. tipo scuola secondaria primaria infanzia

Ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23/09/2015 e della circolare MIUR n. 15219 del 15/10/2015

allega la sotto elencata documentazione relativa alle spese del bonus autoformazione anno scolastico 2015/16

n	data	allegato	Tipologia spesa	importo
1	-	-		
2	-	-		
3	-	-		
4	-	-		
5	-	-		
6	-	-		
7	-	-		
8	-	-		
9	-	-		
10	-	-		
11	-	-		
12	-	-		
13	-	-		
14	-	-		
15	-	-		
16	-	-		
17	-	-		
18	-	-		
19	-	-		
20	-	-		
			Totale	

Monticelli d'O. lì, _____

Firma del docente

_____