

## DIARIO DELLE ATTIVITÀ

MESE di \_\_\_\_\_

PROGETTO: \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_

Docente Responsabile: \_\_\_\_\_

Nominativo Docente/ATA	Data	Ore			Tipo di attività (indicare con una X)				Descrizione/ Argomento
		dalle ore	alle ore	Tot ore	Att. doc.	Att. funz.	inter na	ester na	
<b>Totale Ore</b>									

## NOTE

Data \_\_\_\_\_

Il Docente  
\_\_\_\_\_Il Docente Resp. Progetto  
\_\_\_\_\_

## VISTO

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Rita Traversi  
\_\_\_\_\_

Ogni docente avrà cura di far firmare al Dirigente Scolastico e consegnare il modulo protocollato in duplice copia:

- All'Ufficio contabilità;
- all'Ufficio di Vicepresidenza.

Tale consegna avverrà entro e non oltre il 5 di ogni mese.