|  |
| --- |
| logo2**Autonomia n. 86****ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE****“Rubino NICODEMI”** **VIA ROMA, 47 TEL. E FAX 089891238 – 84084 FISCIANO****C.F. 80042300659 - C.M. SAIC89000V** |
| **ISTANZA DI RICHIESTA PER l’ATTRIBUZIONE DEL BONUS PER LA VALORIZZAZIONE DEL MERITO**ai fini di quanto previsto dall’art.1 c. da 126‐129 della L. 13.07.2015, n. 107 |
| **COGNOME NOME** |
| **Luogo e data di nascita** |
| **Residenza** |
| **Anni di servizio**  |
| **Anni di servizio nell’Istituto di titolarità** |
| **Periodo considerato:** |
| **Costante collaborazione con il DSGA SI NO** |
| **Disponibilità in orario extrascolastico (es: prove INVALSI/Concorsi/Progetti)****SI NO** |
| **Collaborazione con gli uffici di segreteria e presidenza****SI NO** |
| **Breve relazione dell’attività svolta:** |

 Fisciano, in fede