



**Istituto Comprensivo Statale Cavalcanti
San Giuliano Milanese (MI)**



FONDO D'ISTITUTO A.S.

PREVISIONE ORE DA INCENTIVARE

Referente:

COMMISSIONE:			
N° Persone*	Ore persona	Ore Referente	ORE TOTALI
.....

COMMISSIONE:			
N° Persone*	Ore persona	Ore Referente	ORE TOTALI
.....

(*) Escluso il Referente.

Firma del referente:

Data: ___/___/___