

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Aiello del Sabato

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. () il // _____
Residente a _____ Prov. () in Via/Piazza _____
CAP _____

Telefono _____ Email _____

In servizio presso questo Istituto nell'anno scolastico in corso in qualità di docente a tempo indeterminato, con cattedra di _____

Classe di concorso _____

DICHIARA

di essere in possesso di specifica abilitazione/specializzazione per la classe di concorso indicata e, ai sensi della normativa vigente, **di esprimere la propria disponibilità** ad effettuare ore aggiuntive oltre l'orario d'obbligo, fino al limite massimo di 24 ore settimanali.

A tal fine, indica la propria disponibilità per le seguenti discipline/ore residue:

- Disciplina / Classe di concorso: _____ per n° _____ ore settimanali.

Si riserva, inoltre, di valutare eventuali abbinamenti orari o cattedre su plessi diversi secondo quanto previsto dagli accordi contrattuali.

Allega alla presente copia del documento di identità in corso di validità.

Data, // _____

Firma _____