AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’IIS AZUNI

CAGLIARI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOCENTE IN SERVIZIO PER LA CLASSE DI CONCORSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OPPURE

ABILITATO PER LA CLASSE DI CONCORSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI DICHIARA DISPONIBILE AD ACCETTARE LE ORE DI ATTIVITA’ ALTERNATIVA PER LA/E CLASSE/I:

(in riferimento alle tabelle riportate nell’allegata circolare, indicare le ore di attività alternativa per cui si dà la propria disponibilità, specificando sede, classe, giorno e orario, se necessario personalizzare il numero di righe della tabella)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SEDE | CLASSE | GIORNO | ORARIO (es. 1^ ora-2^ ora, etc.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

FIRMA DEL DOCENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trasformare il modulo, debitamente firmato, in formato PDF e inviare via mail all’indirizzo cais00200c@istruzione.it, entro e non oltre le ore 14.00 del 09/01/2023, indicando nell’oggetto: disponibilità attività alternativa nome e cognome.