**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **Liceo Statale “P. E. Imbriani” Avellino**

Oggetto: disponibilità ore aggiuntive: classe di concorso\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente a tempo

* indeterminato (titolare/in assegnazione/utilizzato)
* determinato

presso questo Istituto sulla classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in possesso del titolo di studio valido per l’insegnamento della disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e abilitato per la classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

DICHIARA

di essere disponibile ad accettare n. \_\_\_\_\_\_ ore eccedenti l’orario d’obbligo settimanale previsto da contratto.

Avellino,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

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