

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. VIA GRAMSCI
VALMONTONE**

La/Il sottoscritta/o _____

docente a tempo indeterminato/determinato, presso questo Istituto su classe di concorso

_____ e abilitato alla classe di concorso _____

o in possesso del titolo di studio _____;

DICHIARA

di essere disponibile ad accettare ore residue l'orario d'obbligo settimanale per la
seguinte classe di concorso _____ e per n. ore _____

Valmontone, _____

FIRMA
