

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

del Liceo Artistico di Fermo e Porto San Giorgio

Oggetto: **Disponibilità per corsi di recupero**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ via _____

in servizio presso questo istituto in qualità di Docente con contratto a tempo _____

DICHIARA

la proprio disponibilità ad effettuare i corsi di recupero per l'a.s. _____ per la/le discipline:

Fermo li, _____

FIRMA DEL DIPENDENTE

sottoscritto con firma elettronica semplice

VISTO:
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
