

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.S. ISA CONTI VAINICHER**

La/Il sottoscritta/o _____

docente a tempo indeterminato/determinato, presso questo Istituto su classe di concorso _____ e fornito di specifica abilitazione per la classe di concorso richiesta _____

DICHIARA

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

Lipari,_____

FIRMA
