|  |
| --- |
| **banner_PON_14_20_.jpg** |
| **logo_repubblica_italianaI.I.S. SELLA AALTO LAGRANGE**  **Via Montecuccoli 12 - 10121 TORINO**  **Tel. 011.54.24.70 – Fax 011.54.75.83**  [tois037006@pec.istruzione.it](mailto:tois037006@pec.istruzione.it)[protocollo@sellaaaltolagrange.gov.it](mailto:protocollo@sellaaaltolagrange.gov.it)  **C.F. 97666960014** |

Al Dirigente scolastico

dell’I.I.S. Sella Aalto Lagrange

Il/la sottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………………..……………………

docente a Tempo indeterminato Tempo determinato

per la classe di concorso………………………………….,materia............................................................................................

per complessive ore……………………………,

esprime la propria disponibilità all’assegnazione delle ore eccedenti (spezzoni pari o inferiori a 6 ore) presenti presso codesto Istituto,

classe concorso ..................., materia.....................................................,

n. ore …………………………….. disponibili ..............................

per l’a.s. 2018/2019, ai sensi della Nota MIUR 37856/2018 e della CP 275/2018.

FIRMA

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