**MODULO DI DOMANDA**

# Alla c.a. del Dirigente scolastico IISS Archimede Rosolini (SR)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## dichiara

di essere disponibile al conferimento di incarico di insegnamento nei corsi di recupero estivi rivolti agli studenti delle classi individuate nella seduta del CD del 29/06/2021

per la seguente disciplina:

* **Matematica**
* **Inglese**

Data Firma



Il/La sottoscritto/autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente solo per i fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

Data Firma docente

