



**ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO STATALE
“ GUGLIELMO MARCONI ” –**

VIALE DELLA LIBERTA', 14 – 47122 FORLÌ TEL. 0543/28620

PEC fotf03000d@pec.istruzione.it PEO fotf03000d@istruzione.it SITO WEB www.itisforli.it

CODICE FISCALE 80009470404 – CODICE MECCANOGRAFICO FOTF03000D

CODICE UNIVOCO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA PA : **UF3RZS**

COMUNICAZIONE N° 453

Al personale DOCENTE

Al Sito web

**Oggetto: Richiesta disponibilità per docenza corsi di recupero/sportelli help estivi
a.s. 2017/2018**

Tenuto conto che, dopo gli scrutini finali di Giugno, si ravvisa la necessità di offrire, agli studenti con “giudizio sospeso”, corsi di recupero e/o sportelli help. Con la presente si chiede ai docenti interessati di comunicare per iscritto la propria disponibilità a svolgere attività di docenza nei suddetti corsi, compilando la domanda in allegato, da consegnare in Ufficio Contabilità **entro Martedì 15 maggio 2018**.

Si segnala che i corsi si terranno nei mesi estivi, secondo il calendario indicativo: dal 27 giugno al 24 agosto 2018, nella fascia oraria 8,00 / 13,00, per alunni di classi parallele, liquidati secondo l'art. 26 del Contratto Integrativo d'Istituto.

Il Dirigente Scolastico

Iris Tognon

Firma autografa sostituita a mazzo stampa ai sensi
dell'art. 3 comma 2 del D.L.vo 39/93

Al Dirigente Scolastico
dell'ITT "MARCONI" di Forlì

Oggetto: **Domanda di disponibilità per attività di recupero estive a.s. 2017/2018**

Il/La sottoscritto/a _____,
in servizio presso questo Istituto con la qualifica di Docente di _____
classe di concorso _____ si rende disponibile ad effettuare attività di docenza nell'ambito dei
corsi estivi a.s. 2017/2018.

Dichiara altresì:

- di essere disponibile a tenere corsi di recupero estivi anche nelle seguenti altre discipline per
le quali è in possesso di abilitazione (*produrre copia agli atti della scuola*):

1) _____

2) _____

3) _____

- di essere disponibile a tenere corsi di recupero nei mesi di:

Giugno

Luglio

Agosto

Forlì, _____

In fede
