

Inviare all'indirizzo fomm03100p@istruzione.it



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*  
**Scuola Secondaria Statale di Primo Grado "Via Pascoli"**  
Via G. Pascoli, 256 - 47521 CESENA (FC) Tel. 0547611134  
E-mail: [fomm03100p@istruzione.it](mailto:fomm03100p@istruzione.it) - [fomm03100p@pec.istruzione.it](mailto:fomm03100p@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.viapascolicesena.edu.it](http://www.viapascolicesena.edu.it) - C.F. 90041180408 - C.U. UF219D  
Tel Plessi: Calise 0547314227 San Domenico 054729998

### DISPONIBILITA' PER DOCENZA IN CORSI DI RECUPERO

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ in servizio presso l'Istituzione Scolastica  
\_\_\_\_\_ dichiara la propria disponibilità a svolgere corsi di recupero per la  
disciplina di MATEMATICA in una delle seguenti modalità (far riferimento al calendario pubblicato in avviso):

- Tutti gli incontri (sia mercoledì che giovedì);
- Tutti e soli i mercoledì;
- Tutti e soli i giovedì.

A tal fine dichiara:

di essere in servizio a tempo indeterminato nella scuola secondaria di primo grado per l'insegnamento di \_\_\_\_\_ e di avere/non avere esperienze precedenti in corsi di recupero;

di essere in servizio a tempo indeterminato nella scuola secondaria di secondo grado per l'insegnamento di \_\_\_\_\_, di avere/non avere esperienze di insegnamento in scuole secondarie di primo grado e di avere/non avere esperienze precedenti in corsi di recupero;

di essere in servizio a tempo determinato presso \_\_\_\_\_ per l'insegnamento di \_\_\_\_\_, essendo stat\_ nominat\_ dalla graduatoria (GPS o di istituto, specificare fascia) \_\_\_\_\_, di essere inserit\_ nelle seguenti graduatorie:  
\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt\_ autorizza al trattamento dei dati personali resi in questa dichiarazione, incluso indirizzo e-mail e recapito telefonico: \_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma