Il sottoscritto _____ docente in servizio

- ☐ per la classe di concorso _____
- ☐ su posto di sostegno,

essendo in possesso di

- ☐ abilitazione:
  per la classe di concorso _____ conseguita il _____ presso _____
  per la classe di concorso _____ conseguita il _____ presso _____
  per la classe di concorso _____ conseguita il _____ presso _____
- ☐ specializzazione su sostegno conseguita il _____ presso _____

COMUNICA

la propria disponibilità a svolgere ore aggiuntive oltre l'orario d'obbligo (max 6 ore):

- ☐ per la classe di concorso _____ per n. ore _____
  per la classe di concorso _____ per n. ore _____
  per la classe di concorso _____ per n. ore _____
- ☐ su posto di sostegno per n. ore _____

Data _____

FIRMA

_____