Al Dirigente Scolastico

dell’ITE “Gallo” di Aversa (CE)

Il/la sottoscritto/a……………………………………………………………………………………docente a tempo determinato/indeterminato per la classe di concorso…………………………………., materia..............................................................per complessive ore……………………………, esprime la propria manifestazione di interesse all’assegnazione delle ore eccedenti (spezzoni pari o inferiori a 6 ore) presenti presso codesto Istituto, cl. conc..................., Materia....................................................., n. ore disponibili...............................

Aversa, ………………………… FIRMA

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