**Istituto Istruzione Superiore Statale**

**“S. Caterina da Siena-Amendola”**

**Scuola Capofila e Polo di Formazione Ambito SA-23**

**Settori: Economico – Tecnologico – Enogastronomia e Ospitalità Alberghiera**

**DOMANDA DI MESSA A DISPOSIZIONE PER ATTIVITÀ DI COORDINAMENTO**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella via\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

comunica

la propria disponibilità a svolgere attività di COORDINAMENTO nella classe assegnata nello scorso a.s. per continuità o in altra.

Lo/La scrivente dichiara di essere a conoscenza che l’incarico sarà attribuito, a parità di richiesta, al docente con il maggior numero di ore di insegnamento.

Data FIRMA

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Anna Rita Carrafiello\*

*(\*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i.e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.*

