



## *Istituto d'Istruzione Superiore* *"Aldo Moro"*

*Sede Centrale, Presidenza, Uff. Segreteria:* Via Capone - 82016 Montesarchio (BN)

☎ 0824/833785 e Fax 0824/839537- Preside 834607

PEC:bnis02600a@istruzione.it - E-mail Istituto: bnis02600a@istruzione.it - Sito Web [www.ipssectamoro.gov.it](http://www.ipssectamoro.gov.it) C.F.8000675026

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
IIS "A:MORO"  
MONTESARCHIO

OGGETTO: RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE PER INCARICO DI PRESTAZIONE D'OPERA  
OCCASIONALE PER DOCENZA IN CORSI DI RECUPERO.

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter partecipare al conferimento di incarichi con contratto di prestazione d'opera occasionale a ore, a docenti esperti per l'insegnamento nei corsi di recupero estivi rivolti a studenti con carenze e insufficienze evidenziati nello scrutinio finale dell'a.s. 2014/15 per le seguenti classi di concorso:

.....  
.....  
.....

A tal fine dichiara di :

Essere in possesso di laurea in \_\_\_\_\_ conseguita con votazione \_\_\_\_\_ /110

Essere in possesso di Abilitazione nella classe di concorso \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_

Di aver prestato servizio di insegnamento nella specifica classe di concorso : a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ovvero di non aver mai prestato servizio come insegnante

Firma