Al Dirigente Scolastico

dell’IISS “F.sco D’Aguirre Salemi-D. Alighieri Partanna”

Oggetto: *richiesta assegnazione ore residue*

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente con incarico a tempo *determinato* / *indeterminato*, nella classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CHIEDE

per l’a.s. 2024/2025 l’assegnazione di n°\_\_\_\_\_ ore residue nella classe di concorso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso la sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

come *ore aggiuntive all’orario di insegnamento*.

Il/La sottoscritto/a dichiara di **essere abilitato/a nella classe di concorso richiesta.**

Dichiara, altresì:

* di essere docente con contratto a tempo determinato avente titolo al diritto completamento dell’orario di servizio
* essere docente con contratto a tempo indeterminato
* di essere docente con contratto a tempo determinato con orario completo
* di essere docente nella stessa classe
* di non essere docente nella stessa classe

 N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_anni di servizio prestato nella stessa classe di concorso richiesta.

 Firma

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