

Progetto "10.2.2A-FSEPON-PU-2019-229 Competenze per la vita"

CUP: D31F18000140007

Domanda di disponibilità a svolgere attività aggiuntiva

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ prov. (____)

il ___/___/___ e residente in _____ Prov. (____) via _____

_____ CAP _____ Cod. Fiscale _____

Tel _____ Indirizzo di posta elettronica _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

DICHIARA

la propria disponibilità a svolgere la seguente attività aggiuntiva:

- Assistente Amministrativo: Supporto gestione amministrativo contabile
- Collaboratore scolastico: Pulizia degli ambienti prima e dopo l'attività, accoglienza, vigilanza e assistenza agli alunni

Data,

FIRMA