



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "L. NOSTRO - L. REPACI"
VILLA SAN GIOVANNI RC
Via Riviera, 10 – 89018 – Villa San Giovanni (RC) - Cod. Mecc. RCIS03600Q
Tel. /Fax 0965/795349 www.nostrorepaci.gov.it
e-mail rcis03600q@istruzione.it - pec rcis03600q@pec.istruzione.it



Villa San Giovanni, 01/09/2020

Circolare n. 3

Ai Sigg. Docenti

Sito web

Oggetto: disponibilità svolgimento incarichi attività d'insegnamento e funzionali
all'insegnamento per l'a. s. 2020/21

Si invitano le SSLL a dichiarare la propria disponibilità a ricoprire gli incarichi in oggetto, compilando l'allegato modulo, da consegnare in Segreteria – Ufficio Protocollo, completo degli allegati richiesti, entro e non oltre il 07/09/2020.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Maristella Spezzano

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 comma 2 del decreto legislativo n° 39/1993*

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "Nostro- Repaci"
Villa San Giovanni (RC)

OGGETTO: disponibilità svolgimento incarichi attività funzionali e di insegnamento per l'a. s. 2020/21

Il/la sottoscritto/a _____, docente di _____ classe di
concorso _____
in servizio nel corrente anno scolastico presso l'Istituto d'Istruzione Superiore "L. Nostro – L. Repaci"

DICHIARA

la propria disponibilità a ricoprire incarichi per lo svolgimento delle seguenti attività di insegnamento e/o funzionali all'insegnamento:

- Componente la/e Commissione/i :
 - ☐ Commissione per il contrasto della diffusione del Covid 19
 - ☐ Visite guidate
 - ☐ Eventi culturali e sportivi
 - ☐ Educazione civica
 - ☐ Orientamento
 - ☐ Scienze motorie
 - ☐ Accoglienza classi prime
 - ☐ Revisione Regolamenti (compreso Piano DDI)
- Svolgimento attività di insegnamento:
 - ☐ Attività di docenza corso/i di recupero intermedi
 - ☐ Attività di docenza corso/i di recupero estivi
 - ☐ Altro (specificare)

(SEGNARE CON UNA X LA VOCE CHE INTERESSA)

A tal fine dichiara

1. Di avere svolto i seguenti incarichi:

2. Di avere svolto i seguenti progetti:

3. Di aver svolto le seguenti attività extrascolastiche coerenti con la funzione richiesta

4. Di aver partecipato ai seguenti corsi di aggiornamento/formazione coerenti con l'incarico richiesto:

Il sottoscritto/a, consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, ATTESTA la veridicità e l'esattezza dei dati sopra dichiarati. A tal fine il/la sottoscritto/a allega curriculum vitae (se non già consegnato in Segreteria Area Personale)

Villa San Giovanni, lì _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Villa San Giovanni, lì _____ Firma per il consenso al trattamento dei dati personali
