



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.edu.it
e-mail rcis03600q@istruzione.it - pec rcis03600q@pec.istruzione.it



Villa San Giovanni, 01/09/2021

Circolare n. 4

Ai Sigg. Docenti

Sito web

Oggetto: disponibilità svolgimento incarichi attività d'insegnamento e funzionali all'insegnamento per l'a. s. 2021/22

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 07/09/2021.



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*

OGGETTO: disponibilità svolgimento incarichi attività funzionali e di insegnamento per l'a. s. 2021/22

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 :
 - Visite guidate, viaggi d'istruzione e viaggi studio
 - Eventi culturali
 - Orientamento
 - Accoglienza classi prime

- Svolgimento attività:
 - docenza corso/i di recupero intermedi
 - docenza corso/i di recupero estivi
 - supporto didattico - amministrativo

(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, li _____ 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, li _____ Firma per il consenso al trattamento dei dati personali
