



**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO**

 UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

AMBITO TERRITORIALE PROVINCIA DI FROSINONE - DISTRETTO SCOLASTICO N. 53

**ISTITUTO D’ISTRUZIONE SUPERIORE “LUIGI ANGELONI”**

**Codice Istituto FRIS00800X**- **Codice fiscale 92053090608**

e-mail fris00800x@istruzione.it - pec fris00800x@pec.istruzione.it

Tel .0775/210805 – 0775/855027 Viale Roma n.69 (sede centrale) - 03100 FROSINONE

AL DIRIGENTE

dell’ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “L. ANGELONI”

Viale Roma ,69

 03100 Frosinone

**Oggetto: richiesta attribuzione ore residue.**

 CLASSE DI CONCORSO INTERESSATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 DISCIPLINA INTERESSATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a prof./prof.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso l'Istituto di Istruzione Superiore “L. Angeloni” - in qualità di insegnante della classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con riferimento alla comunicazione d’Istituto inerente l’oggetto ed essendo in possesso del titolo di studio valido per l’insegnamento della disciplina citata in oggetto

*DICHIARA LA PROPRIA DISPONIBILITA’*

per l’attribuzione di numero \_\_\_\_\_ ore di insegnamento disponibili in aggiunta alle 18 ore settimanali di cattedra presso:

* INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a partire dalla data che mi sarà comunicata dalla scuola in rapporto alle esigenze didattiche ravvisate.

Con osservanza.

Frosinone, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il docente

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