



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "SANDRO PERTINI"



Sede di Via Napoli, 3 - 00045 Genzano di Roma - Tel. 06121125600 - Fax 069363827
Indirizzi: ITE Amministrazione, finanza e marketing - IIT Informatica e telecomunicazioni - IPSIA Istituto professionale industria e artigianato
Sede di Via della Stella, 7 - 00041 Albano Laziale - Tel. 06121126605/06 - Fax 069323128
Indirizzo ITE Turismo
Cod. mecc. RMIS05300L - C.F. 90049420582 - C.U. UFGPDP - Ambito territoriale Lazio 15
Sito web: <http://www.pertinigenzano.gov.it> - E-mail: rmis05300l@istruzione.it - P.E.C.: rmis05300l@pec.istruzione.it

Circ. n. 116/a.s.2018-19

Ai Docenti
Al DSGA
All'Albo online dell'I.I.S. "Sandro Pertini"

OGGETTO: Disponibilità per sportello didattico e corsi di recupero pomeridiani.

Si chiede alle SS.LL. di manifestare la propria disponibilità a effettuare attività di sportello didattico e/o corsi di recupero in orario pomeridiano. La dichiarazione dovrà essere espressa tramite il modulo allegato e consegnata all'Ufficio protocollo entro e non oltre il giorno 19.01.2019.

Genzano di Roma, 15/01/2019

Il Dirigente Scolastico
prof. Roberto Toro



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
 Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "SANDRO PERTINI"



Sede di Via Napoli, 3 - 00045 Genzano di Roma - Tel. 06121125600 - Fax 069363827
 Indirizzi: ITE Amministrazione, finanza e marketing - ITT Informatica e telecomunicazioni - IPSIA Istituto professionale industria e artigianato
 Sede di Via della Stella, 7 - 00041 Albano Laziale - Tel. 06121126605/06 - Fax 069323128
 Indirizzo ITE Turismo
 Cod. mecc. RMIS05300L - C.F. 90049420582 - C.U. UFGPDP - Ambito territoriale Lazio 15
 Sito web: <http://www.pertinigenzano.gov.it> - E-mail: rmis05300l@istruzione.it - P.E.C.: rmis05300l@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell'I.I.S. "SANDRO PERTINI"

OGGETTO: Disponibilità sportello didattico e/o corsi di recupero

Il/La sottoscritto/a..... insegnante di

..... dichiara la propria disponibilità a effettuare attività di *(barrare*

la/le opzioni):

- a) sportello didattico
- b) corso di recupero (se attivato)

per le discipline per le quali possiede abilitazione (indicare le discipline):

- 1).....
- 2).....
- 3).....

nei seguenti giorni ed orari *(barrare la/le opzioni)*:

sede di Albano Laziale

Lunedì dalle 15:30 alle 16:30 dalle 16:30 alle 17:30

Giovedì dalle 15:30 alle 16:30 dalle 16:30 alle 17:30

sede di Genzano di Roma

Martedì dalle 15:30 alle 16:30 dalle 16:30 alle 17:30

Giovedì dalle 15:30 alle 16:30 dalle 16:30 alle 17:30

Genzano di Roma,.....

FIRMA