All. 6

**Al Dirigente Scolastico**

**Alla Funzione Strumentale**

**Alla Segreteria Amministrativa**

**Fondo “Aree a rischio, a forte processo immigratorio e contro l’emarginazione scolastica”**

***Dichiarazione di disponibilità per intervento di alfabetizzazione***

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome del Docente |  |
| Materia |  |
| Tempo Det./Tempo Ind. |  |
| Plesso |  |
| Disponibilità oraria | n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore |

Data

Firma del Docente