CPIA 2 BA
CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI
VIA OFANTO, 21 - 70022 ALTAMURA (BA) - TEL. 0803114234
BAMM29800L@ISTRUZIONE.IT - BAMM29800L@PEC.ISTRUZIONE.IT
C.M. BAMM29800L - C.F. 91116290726 - COD. FATT. UF9Q5C
WWW.CPIA2ALTAMURA.EDU.IT

Ministero dell'istruzione

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
CPIA 2 ALTAMURA

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' ALLA FLESSIBILITA' DELL'ORARIO E DELLA SEDE DI SERVIZIO

ANNO SCOLASTICO 20_____/20_____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A_____,

in qualità di docente: ☐ alfabetizzatore ☐ docente di I livello:_____
(indicare la disciplina di insegnamento)

DOCENTE IN SERVIZIO PRESSO:

☐ sede associata ALBEROBELLO	☐ sede associata ALTAMURA	☐ sede associata ADELFIA	☐ sede associata GRAVINA	☐ sede associata MODUGNO	
☐ sede associata MONOPOLI	☐ sede associata SANTERAMO	☐ sede associata GIOIA	☐ sede associata TRIGGIANO	☐ sede carc Altamura	☐ sede carc Turi

DICHIARA

la propria disponibilità, ove vi fosse necessità, ad espletare il proprio servizio come segue:
contrassegnare una o più opzioni:

- **SERVIZIO NEI PERCORSI ORDINAMENTALI AGLI ADULTI:**

☐ parte del proprio orario **al mattino esclusivamente** presso la propria sede di servizio
☐ parte del proprio orario orario **al mattino presso la sede associata di** _____

- **SERVIZIO NEI PROTOCOLLI DI ALFABETIZZAZIONE AGLI STUDENTI DEL I CICLO**

☐ parte del proprio orario **al mattino nei protocolli di alfabetizzazione** con le scuole del territorio della propria sede di servizio
☐ parte del proprio orario **al mattino nei protocolli di alfabetizzazione** con le scuole del territorio del/i comune/i di _____

- **SERVIZIO NEI MODULI BREVI* APERTI ALL'UTENZA ESTERNA**

☐ _____ ☐ Orario antimeridiano ☐ Orario pomeridiano
(Indicare il tipo di corso proposto)
☐ Sede di servizio ☐ Sede/i di_____

*(*i moduli di Lingua Straniera e di Informatica non rientrano nelle opzioni a scelta)*

A tal fine dichiara di possedere competenze coerenti con il/i modulo/i da attivare

Altamura, _____ FIRMA

_____