

ALL'UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE DI _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Direttore SGA titolare presso _____

con sede a _____ indirizzo _____

Codice Meccanografico _____ ;

Vista la nota ministeriale prot. n. 20730 del 08/07/2021;

comunica

la propria disponibilità ad assumere, a titolo di incarico aggiuntivo per l'anno scolastico 2021/2022, la conduzione di altra istituzione scolastica sottodimensionata della provincia di titolarità.

Preferenze:

- Istituto Comprensivo – Spotorno
- altro

Data _____

Firma _____