

# DISPONIBILITÀ INCARICHI PON FSE

(collaboratore scolastico)

Il/a sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

PROFILO \_\_\_\_\_

Dichiara

- di essere disponibile a svolgere attività aggiuntiva per PON FSE
- di non essere disponibile a svolgere attività aggiuntive per PON FSE

Dichiara inoltre di aver svolto le seguenti attività in ambito PON FSE (indicare l'anno):

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma