

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ

sottoscritt _____, Collaboratore scolastico a
tempo _____ presso la sede di erogazione di

DICHIARA

la propria disponibilità a completare il proprio orario di servizio e eventualmente ad effettuare
dell'orario aggiuntivo presso altre sedi di erogazione del CPIA (indicare con una x le sedi scelte):

Pescara

Torre de' Passeri

Loreto

Chieti

Lanciano

Vasto

_____ li,

Firma
