

*Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto d'Istruzione Superiore  
"Marconi - Lussu" - San Gavino Monreale*

**DISPONIBILITÀ ALLA DOCENZA NELLE ATTIVITÀ DI RECUPERO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Disciplina di insegnamento \_\_\_\_\_

**Dichiara la propria disponibilità ad effettuare le attività di recupero**

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

**(inviare via mail alla segreteria uff. protocollo)**