



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "VIA TIBURTO 44"
Via G. Petrocchi – 00019 TIVOLI (RM) 06121122545
Sez. Associata Liceo Classico – Via G. Petrocchi, Tivoli Cod. Mecc. **RMPC10401G**
Sez. Associata Liceo Artistico Via S. Agnese 44, Tivoli Cod. Mecc. **RMSD104015**
Codice fiscale 94065590583 rmis104008@istruzione.it rmis104008@pec.istruzione.it
www.iistiburto.edu.it

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: disponibilità effettuazione corsi di recupero/sportello.

Il/La sottoscritto/a _____

docente a tempo _____ classe di concorso _____

esprime la propria disponibilità per lo svolgimento di ore in eventuali corsi di recupero/sportello che
si dovessero attivare in favore degli allievi dell'istituto per la/le materia/e

_____.

Tivoli,

Distinti saluti

Firma
