



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**  
**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "PUBLIO ELIO ADRIANO"**  
**Via G. Petrocchi snc – 00019 TIVOLI (RM) 06121122545**  
Sez. Associata Liceo Classico – Via G. Petrocchi snc, 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.liceoadriano.edu.it](http://www.liceoadriano.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**

\_\_\_\_\_