Al Dirigente

I.I.S. “P.A. Fiocchi”

LECCO

**Oggetto: Richiesta assegnazione ore di insegnamento pari o inferiori a 6 ore settimanali.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso l’I. I.S. FIOCCHI di Lecco, in qualità di docente a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

avendone titolo, (specifica abilitazione per l’insegnamento di cui trattasi), l’assegnazione di nr. \_\_\_\_ ore per la classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nelle classi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lecco,

Firma