**Allegato A**

**Dichiarazione disponibilità ad effettuare ore aggiuntive per la partecipazione al progetto**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a via

recapito telefonico

indirizzo E-Mail

in servizio presso con la qualifica di collaboratore scolastico a tempo indeterminato/determinato, e con la seguente anzianità di servizio maturata nel profilo di appartenenza

## **DICHIARA**

Di essere disponibile a effettuare ore aggiuntive per la partecipazione al progetto ELIS per l’anno scolastico 2022/23 in base al calendario stabilito.

Firma