**DICHIARAZIONE SVOLGIMENTO INCARICO**

Al Dirigente Scolastico

Dell’I.C “Ercole Patti”di Trecastagni

Dott.ssa Francesca Amore

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

a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il dichiara di essere disponibile a svolgere l’incarico senza riserva e secondo il calendario predisposto dalla Dirigenza e/o dal docente referente del progetto.

Trecastagni,

In fede