



Liceo Scientifico Statale  
"Leon Battista Alberti"

Sede Legale e Uffici: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668804 - Fax 070.655325  
C. Fisc.: 80019530924 - Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it  
Sedi operative: Viale Colombo 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325  
Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847



Circ. 018

Cagliari, 11 settembre 2015

Ai Sigg.ri Docenti  
Al D.S.G.A.  
Agli atti  
All'albo sito web

**Oggetto:** *Referenti e componenti Commissioni e/o Gruppi di lavoro - a.s. 2015/2016.*

Si fa seguito alla delibera di cui all'oggetto del Collegio dei docenti del 10 settembre u.s. e si invitano i docenti interessati a ricoprire l'incarico di referente e/o di componente di Commissioni/Gruppi di lavoro a presentare richiesta compilando il modulo unito alla presente e depositandolo presso la segreteria del personale entro **venerdì 18 settembre 2015**.

Il Dirigente Scolastico  
Ing. Raffaele Rossi





Liceo Scientifico Statale  
"Leon Battista Alberti"



Sede Legale e Uffici: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668804 - Fax 070.655325  
C. Fisc.: 80019530924 - Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it  
Sedi operative: Viale Colombo 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325  
Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Altro (specificare) \_\_\_\_\_.

A tal fine dichiara:

- di essere docente a tempo indeterminato con anzianità di servizio di anni \_\_\_\_\_;
- di essere docente a tempo determinato con anzianità di servizio di anni \_\_\_\_\_;
- di aver ricoperto i seguenti incarichi e/o svolto le seguenti esperienze in:

---

---

---

---

---

---

---

---

- di aver partecipato ai seguenti corsi di formazione coerenti con l'incarico richiesto

---

---

---

---

- altro

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ **data**

\_\_\_\_\_ **firma**