

**Al Dirigente Scolastico dell'istituto
IIS "Volta-De Gemmis"
Bitonto**

Oggetto: Domanda per assegnazione incarico di Tutor Scolastico nei percorsi di ASL a.s. 2018/2019.

Il/la sottoscritt_____

docente di _____ nelle classi _____

in servizio presso la sede di _____

CHIEDE

di poter svolgere attività di **Tutor Scolastico**, nell'ambito dei percorsi di Alternanza Scuola-Lavoro, previsti dalla Legge 107/2015, per il corrente a.s. 2018/2019.

A tal fine dichiara di aver svolto in precedenza i seguenti incarichi nell'ambito dei percorsi di ASL:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Il/la sottoscritt_ si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dall'Istituto.

_____, ____/____/____

Firma
