

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
ILARIA ALPI
toic8bd00x@istruzione.it

Oggetto: **candidatura componente genitori comitato di valutazione dei docenti ai sensi della L. 107/2015, art. 1 c. 129 – Triennio 2018 - 2021**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____
il _____
residente in (comune, via, n. civico) _____
padre/madre dell'alunno/a _____
iscritto/a e frequentante (indicare la classe e la sezione) _____
della scuola (indicare il plesso) _____
titolo di studio _____

DICHIARA

di aver preso visione della circolare n. del 03.12.2018 e di essere disponibile a far parte del comitato di valutazione dei docenti per il Triennio 2018-2021, ai sensi della L. 107/2015, art. 1 c. 129.

Si impegna, pertanto, qualora fosse eletto/a, a partecipare a tutte le riunioni che saranno necessarie per l'espletamento dell'incarico, ben consapevole che nessun compenso, indennità, gettone di presenza, rimborso di spese o emolumento comunque denominato potrà essere richiesto all'Istituto Comprensivo Ilaria Alpi, per gli impegni assunti in qualità di componente del comitato di cui in oggetto.

Alla presente allega copia del documento di identità in corso di validità.

Data, ____/12/2018

Firma
