**Allegato n° 1**

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’I.I.S.S. “Calogero Amato Vetrano”**

**di Sciacca**

**Oggetto: Comunicazione modalità di effettuazione D. a D.**

La /Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto con la qualifica di Docente con contratto a tempo Determinato o Indeterminato, per l’insegnamento di (specificare classe di concorso e disciplina) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**COMUNICA**

**Di voler effettuare la D. a D.**

* Dal proprio domicilio
* Dalla sede di servizio

**Solo per i Docenti che effettuano attività di Laboratorio di Enogastronomia e di Sala e Vendita**

* Di voler effettuare simulazioni delle attività di laboratorio nei laboratori dell’Istituto
* Di non voler effettuare simulazioni delle attività di laboratorio nei laboratori dell’Istituto

La/ Il sottoscritta/o, ai fini dell’effettuazione della D. a D.

**DICHIARA**

di attenersi a tutte le indicazioni di cui al Piano per la D.D.I. e al relativo Regolamento.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_