

# Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 070.15259678

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



Circolare n. 213

Cagliari 06 marzo 2025

**Docenti**  
**DSGA - personale ATA**  
**sito web**

**Oggetto: Corsi di recupero – manifestazione disponibilità docenti interni.**

Al fine di avviare i corsi di recupero dei debiti scolastici del I quadrimestre dell'anno in corso, si chiede ai Docenti di segnalare la propria disponibilità ad effettuare interventi di recupero (IDEI) nel periodo compreso tra la seconda decade di marzo e il mese di aprile 2025, compilando, entro le ore 12:00 dell'8 marzo, l'apposito modello allegato alla presente circolare.

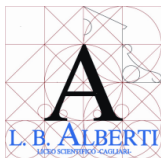
Il modello dovrà essere consegnato direttamente presso l'ufficio di vicepresidenza.



Il Dirigente Scolastico

**Prof. Roberto Bernardini**

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art.3, c. 2, D. Lgs n. 39/1993*



# Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 070.15259678

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



**Oggetto: Disponibilità ad effettuare corsi di recupero.**

Il/la sottoscritto/a

.....

.....

Docente di ....., in servizio a tempo indeterminato/determinato presso questo Liceo

## DICHIARA LA PROPRIA DISPONIBILITÀ

ad effettuare corsi di recupero dei debiti scolastici del primo quadrimestre per la/e seguente/i discipline/e:

1.....

2.....

Firma

.....

.....