DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ ALLA PRESTAZIONE DI ORE ECCEDENTI PER SOSTITUZIONE COLLEGHI ASSENTI

Al Dirigente Scolastico

I.S. “C.A. Dalla Chiesa”

Afragola NA

Il/La sottoscritto/a……………………………………………………………………...

nato/a………………………………………il……………………………. in servizio presso questo Istituto in qualità di docente con contratto a tempo indeterminato/determinato per n.…….. ore settimanali di lezione per l’insegnamento di…………………………………………

**D I C H I A R A**

la propria disponibilità per il corrente anno scolastico 2024-2025 ad effettuare ore in eccedenza all’orario d’obbligo, per l’eventuale sostituzione di colleghi assenti.

**prima ora** (barrare il giorno in cui si presta disponibilità)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |

**seconda ora** (barrare il giorno in cui si presta disponibilità)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |

**quinta ora** (barrare il giorno in cui si presta disponibilità)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |

**sesta ora** (barrare il giorno in cui si presta disponibilità)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |

**settima ora** (barrare il giorno in cui si presta disponibilità)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |

Afragola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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