AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. “Don Pappagallo-Gesmundo”

Terlizzi

**Oggetto: Dichiarazione disponibilità a effettuare ore eccedenti per sostituzione colleghi assenti**

\_\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente a tempo

determinato/indeterminato di scuola *(Infanzia/Primaria Sec. I grado)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso il plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per n. \_\_\_\_\_\_ ore settimanali di lezione per l’insegnamento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

la propria disponibilità a effettuare n. \_\_\_\_\_\_ ore in eccedenza al proprio orario di lavoro per la sostituzione dei colleghi assenti e nel limite massimo delle 6 ore consentite dalla normativa vigente.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1ª ora8:00-9:00 | 2ª ora9:00-10:00 | 3ª ora10:00-11:00 | 4ª ora11:00-12:00 | 5ª ora12:00-13:00 | 6ª ora13:00-14:00 | *(6ª* ora*)*13:00-13:30 | *(6ª* ora*)*13:30-14:00 | 7ª ora14:00-15:00 | 8ª ora15:00-16:00 |
| Lunedì |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Martedì |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mercoledì |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Giovedì |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Venerdì |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 *(indicare con una X la/le casella/e prescelta/e)*

Terlizzi, lì

 IL DOCENTE

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