**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO Farina**

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

\_\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente a tempo determinato/indeterminato in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore settimanali di lezione per

l’insegnamento di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

la propria disponibilità a effettuare\_\_\_\_\_\_ ore in eccedenza al proprio orario di lavoro nel limite massimo delle 2 ore consentite dalla normativa vigente.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | I | II | III | IV | V | VI |
| Lunedì |  |  |  |  |  |  |
| Martedì |  |  |  |  |  |  |
| Mercoledì |  |  |  |  |  |  |
| Giovedì |  |  |  |  |  |  |
| Venerdì |  |  |  |  |  |  |

Sassari, IL DOCENTE

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