AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL’I. C. “RETTORE FILIPPO EVOLA”

BALESTRATE

**OGGETTO: Richiesta di disponibilità ad effettuare ore eccedenti**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente a tempo

[ ]  indeterminato [ ]  determinato [ ]  in assegnazione [ ]  utilizzo

di scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio nel plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere disponibile ad effettuare ore d’insegnamento eccedenti l’orario d’obbligo settimanale previsto da contratto per sostituzione docenti assenti.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

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