**Alla Dirigente Scolastica**

 **dell’IIS “Publio Elio Adriano”**

**SEDE**

**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 24 ore consentite dalla normativa vigente.

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

 IL DOCENTE

Tivoli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_