

Al Dirigente Scolastico
dell'I.T. "G. C. Falco"
di Capua

Oggetto: Disponibilità ad effettuare ore di eccedenza.

Il/la sottoscritto/a prof./prof.ssa _____ docente della materia di _____ presso la sede di Capua Grazzanise, in riferimento all'avviso n. _____/_____/_____ del __/____/_____.

DICHIARA

di essere disponibile ad effettuare ore di insegnamento eccedenti l'orario di servizio (fino a 6 ore settimanali) per la sostituzione di colleghi assenti nei giorni e nelle ore sotto indicate:

Giorno	1 ^a Ora	2 ^a Ora	3 ^a Ora	4 ^a Ora	5 ^a Ora	6 ^a Ora
Lunedì						
Martedì						
Mercoledì						
Giovedì						
Venerdì						
Sabato						

(Indicare con X la/le casella/e delle ore di disponibilità)

La suddetta dichiarazione s'intende valida relativamente al vigente orario delle lezioni.
Nel caso di variazioni del vigente orario di lezione, la suddetta domanda sarà ripresentata.

Capua, _____

Firma _____