Al Dirigente Scolastico I.C. Albano loc. Cecchina

Oggetto: Dichiarazione di disponibilità ad effettuare ore eccedenti/aggiuntive

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………………… docente a (T.D./T.I.) ………………… dichiara la propria disponibilità ad effettuare ore aggiuntive oltre l’orario di servizio di 18 ore nel limite massimo delle 24 ore di insegnamento consentite dalla normativa.

DISCIPLINA: ………………………………………….

CLASSE DI CONCORSO: ……………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORA | LUNEDI’ | MARTEDI’ | MERCOLEDI’ | GIOVEDI’ | VENERDI’ |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

Data

FIRMA