

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 <sup>a</sup> Ora _	2 <sup>a</sup> Ora _	3 <sup>a</sup> Ora _	4 <sup>a</sup> Ora _	5 <sup>a</sup> Ora _	6 <sup>a</sup> Ora _	7 <sup>a</sup> Ora
Lunedì							
Martedì							
Mercoledì							
Giovedì							
Venerdì							
Sabato							

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

La suddetta dichiarazione s'intende valida fino al termine delle attività didattiche di quest'anno scolastico.

Capua, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_