

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo

*Don Milani*

Caserta

Oggetto: dichiarazione disponibilità prestazione ore in eccedenza

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………..….............................................................................................................................................................................................................................................

nat…… a ………………………………………………………………………………………. il …………………..........,,,,,,,,,,,,, in servizio presso questo Istituto in qualità

di docente con contratto a tempo indeterminato/determinato

ordine di scuola ……………………………………………… plesso ………………………………………………

DICHIARA

la propria disponibilità per il corrente l’anno scolastico 2024/2025 a prestare servizio d’insegnamento, in eccedenza all’orario d’obbligo, per sostituire colleghi eventualmente assenti, nei giorni e nelle ore sotto-indicati:

|  |  |
| --- | --- |
| **GIORNO** | **ORARIO** |
| LUNEDÌ | dalle ore alle ore  |
|  MARTEDÌ | dalle ore alle ore  |
| MERCOLEDÌ | dalle ore alle ore  |
| GIOVEDÌ | dalle ore alle ore  |
| VENERDÌ | dalle ore alle ore  |

Caserta, Firma