Al Dirigente Scolastico

I.S. “E. Ferrari”

Barcellona P.G.

**OGGETTO: disponibilità per lo svolgimento di ore eccedenti in sostituzione di colleghi assenti – a.s. 2020/21**

Il/La sottoscritto/a prof./ssa ………………………………………………………………………………………………………………….

docente di ………………………………………………………………………………………………….. presso la sede associata:

[ ]  …………………………………………………………………………… per n. ore ……….

[ ]  …………………………………………………………………………… per n. ore …………

[ ]  …………………………………………………………………………… per n. ore ……….

[ ]  …………………………………………………………………………… per n. ore …………

[ ]  …………………………………………………………………………… per n. ore …………

**Dichiara**

la propria disponibilità per lo svolgimento di ore eccedenti in sostituzione di colleghi temporaneamente assenti, nelle ore e nei giorni sotto indicati.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GIORNO** | **1^ ora** | **2^ ora** | **3^ ora** | **4^ ora** | **5^ ora** | **6^ ora** | **7^ ora** | **8^ ora** |
| Lunedì |  |  |  |  |  |  |  |
| Martedì |  |  |  |  |  |  |
| Mercoledì |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Giovedì |  |  |  |  |  |  |  |
| Venerdì |  |  |  |  |  |  |

(Barrare con una crocetta la/le casella/e delle ore interessate)

Data ………………………………………………… Firma ……………………………………………………………