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.2024/25**

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

docente di ………………………………………………………………………., in servizio presso la/e seguente/i sede/i associata/e:

[ ]  IPSIA DI BARCELLONA P.G. PER N. ORE …………….

[ ]  IPSIA DI BARCELLONA P.G. (SERALE) PER N. ORE …………….

[ ] IPSIA DI PACE DEL MELA PER N. ORE …………

[ ] IPSIA DI PACE DEL MELA (SERALE) PER N. ORE …………

[ ]  IPSA DI BARCELLONA P.G. PER N. ORE ……..

[ ]  IPSA DI BARCELLONA P.G. (SERALE)PER N. ORE ……..

[ ]  IPSA DI MILAZZO PER N. ORE ……..

[ ]  IPSA DI MILAZZO (SERALE) PER N. ORE ……..

[ ]  ALTRO ISTITUTO PER N. ORE ……..

**Dichiara**

la propria disponibilità per lo svolgimento di ore eccedenti, nei limiti consentiti dalla normativa vigente, per la 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 ……………………………………………………………