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 ……………………………………………………………