Alla Dirigente Scolastica

Dell’ IC Donatello

**Oggetto: Disponibilità sostituzione colleghi assenti - ore eccedenti (a pagamento)**

Il/La sottoscritto/a

☐ personale docente

Con contratto a tempo

☐ indeterminato ☐ determinato

In servizio presso la scuola

☐ dell’INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Plesso

# DICHIARA

di rendersi disponibile ad effettuare sostituzioni dei colleghi assenti con ore aggiuntive da svolgersi al di fuori del proprio orario di servizio.

Giorno/i di disponibilità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orario/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Data, FIRMA