**DISPONIBILITÀ AD EFFETTUARE SOSTITUZIONI IN ORE ECCEDENTI RETRIBUITE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara la propria disponibilità ad effettuare **sostituzioni di docenti assenti**, in orario eccedente le 18 ore di servizio, secondo il prospetto indicato nella tabella.

Indicare con “X” le ore di disponibilità **PER SOSTITUZIONE DOCENTI**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ora | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_