**Al Dirigente Scolastico**

**dell’ITA G. Garibaldi Roma**

**SEDE**

***OGGETTO*: Dichiarazione disponibilità a effettuare ore eccedenti per sostituzione docenti assenti**

**ANNO SCOLASTICO 20\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_\_**

\_\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente a tempo determinato/indeterminato in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per n. \_\_\_\_ ore settimanali di lezione per l’insegnamento di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

la propria disponibilità ad effettuare ore in eccedenza al proprio orario di lavoro **per la sostituzione di docenti assenti**, nel limite massimo delle ore consentite dalla normativa vigente, nelle ore indicato con X nel prospetto seguente, rispetto all’orario delle lezioni in vigore dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORA | **1^** | **2^** | **3^** | **4^** | **5^** | **6^** | **7^** |
| *ORARIO* | 8.00 - 9.00 | 9.00 – 10.00 | 10.00 - 11.00 | 11.00 - 12.00 | 12.00 - 12.50 | 12.50 - 13.40 | 13.40 - 14.30 |
| Lunedì |  |  |  |  |  |  |  |
| Martedì |  |  |  |  |  |  |  |
| Mercoledì |  |  |  |  |  |  |  |
| Giovedì |  |  |  |  |  |  |  |
| Venerdì |  |  |  |  |  |  |  |

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DOCENTE

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