

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.T. "G. C. Falco"  
di Capua

Oggetto: Disponibilità ad effettuare ore di eccedenza.

Il/la sottoscritto/a prof./prof.ssa \_\_\_\_\_ docente della materia di \_\_\_\_\_ presso la sede di  Capua  Grazzanise, in riferimento all'avviso n. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**DICHIARA**

di essere disponibile ad effettuare ore di insegnamento eccedenti l'orario di servizio (fino a 6 ore settimanali) per la sostituzione di colleghi assenti nei giorni e nelle ore sotto indicate:

| Giorno    | 1 <sup>a</sup> Ora | 2 <sup>a</sup> Ora | 3 <sup>a</sup> Ora | 4 <sup>a</sup> Ora | 5 <sup>a</sup> Ora | 6 <sup>a</sup> Ora |
|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Lunedì    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| Martedì   |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| Mercoledì |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| Giovedì   |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| Venerdì   |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| Sabato    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |

**(Indicare con X la/le casella/e delle ore di disponibilità)**

La suddetta dichiarazione s'intende valida fino al termine delle attività didattiche di quest'anno scolastico.

Capua, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_