
MODULO DISPONIBILITA' ORE ECCEDENTI A.S. 2024/25

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto in
qualità di docente di _____ PLESSO:

con contratto a tempo indeterminato/determinato (cancellare la dicitura che non interessa)

DICHIARA

la propria disponibilità per il corrente anno scolastico 2024/2025 a prestare servizio
d'insegnamento, in eccedenza all'orario d'obbligo, per sostituire colleghi eventualmente assenti,
nei giorni e nelle ore sotto indicati:

GIORNO	DALLE ORE	ALLE ORE
LUNEDI'		
MARTEDI'		
MERCOLEDI'		
GIOVEDI'		
VENERDI'		

Minervino Murge, _____

Firma
