

MODULO DISPONIBILITA'
ORE ECCEDENTI

ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Il/la sottoscritto/a _____
docente di _____ a tempo _____ nell'Istituto Comprensivo
"CARINI CALDERONE TORRETTA"

D I C H I A R A

la propria disponibilità ad effettuare ore eccedenti per sostituire i docenti assenti.

Si comunicheranno, in relazione all'orario di servizio, i giorni e gli orari delle eventuali sostituzioni.

Data _____

Firma _____