Al Dirigente Scolastico

Modulo da compilare e restituire, anche se negativo.

 dell' Istituto Comprensivo Statale aut. n. 159

di Casal Velino (SA)

Oggetto: Dichiarazione di disponibilità/indisponibilità a prestare ore eccedenti per la sostituzione

 di colleghi assenti nell'a.s. 2016/2017

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente con contratto a tempo

 determinato indeterminato presso la scuola Secondaria di 1° grado di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**DICHIARA**

la propria disponibilità indisponibilità, limitatamente al corrente a.s. 2016/2017,

ad eventuale sostituzione di Colleghi assenti da effettuarsi in eccedenza all'orario d'obbligo di normale servizio possibilmente nei giorni e nelle ore sottoindicati (barrare le ore di disponibilità):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ora/Giorno** |  **Lunedì** |  **Martedì** |  **Mercoledì** |  **Giovedì** |  **Venerdì** |  **Sabato** |
|  1a ora8.00 - 9.00 |  |  |  |  |  |  |
|  2a ora9.00 - 10.00 |  |  |  |  |  |  |
|  3a ora10.00 - 11.00 |  |  |  |  |  |  |
|  4a ora11.00 - 12.00 |  |  |  |  |  |  |
|  5a ora12.00 - 13.00 |  |  |  |  |  |  |
|  6a ora13.00 - 14.00 |  |  |  |  |  |  |
|  7a ora14.00 - 15.00 |  |  |  |  |  |  |
|  8a ora15.00 - 16.00 |  |  |  |  |  |  |

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_ dichiara altresì di essere a conoscenza che le ore indicate saranno retribuite solo se effettivamente prestate e che durante tali ore, qualora non intervengano necessità di sostituzione , il Docente non è tenuto a permanere a scuola.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Docente

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