**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ ALLA PRESTAZIONE DI “ORE ECCEDENTI”**

Al Dirigente Scolastico dell’I.I.S. “A. Manzoni ”

Il/ La sottoscritto/a……………………………………………………………………………………………… …………………..………..nato/a…………………………………………………………………………… ……….il …………………………………………………….. in servizio presso questo Istituto in qualità di docente con contratto a tempo indeterminato/determinato .

**DICHIARA**

la propria disponibilità per il corrente anno scolastico 2023-2024 a prestare servizio d’insegnamento,

in eccedenza all’orario d’obbligo, per l’eventuale sostituzione di colleghi assenti, nei giorni e nelle ore sottoindicati:

|  |  |
| --- | --- |
| **GIORNO** | **ORARIO** |
| LUNEDÌ | dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| MARTEDÌ | dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| MERCOLEDÌ | dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| GIOVEDÌ | dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| VENERDÌ | dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

DATA FIRMA