

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ ALLA PRESTAZIONE DI ORE ECCEDENTI PER
SOSTITUZIONE COLLEGHI/E ASSENTI**

Alla Dirigente Scolastica
IIS Niccolini Palli Livorno

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ in servizio presso questo Istituto in
qualità di docente con contratto a tempo indeterminato/determinato per n _____ ore
settimanali di lezione per l'insegnamento di _____

D I C H I A R A

la propria disponibilità per il corrente anno scolastico 2024-2025 ad effettuare ore in eccedenza
all'orario d'obbligo, per l'eventuale sostituzione di colleghi assenti.

Prima ora (barrare il giorno in cui si presta disponibilità)

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
--------	---------	-----------	---------	---------

Sesta ora (barrare il giorno in cui si presta disponibilità)

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
--------	---------	-----------	---------	---------

Settima ora (barrare il giorno in cui si presta disponibilità)

Martedì	Giovedì
---------	---------

Livorno, _____

Firma
