

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

Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico “Leonardo da Vinci”- Floridia

Il/La sottoscritto/a .....  
nat... a ..... il ..... in servizio  
presso sede di Floridia/sede di Canicattini Bagni in qualità di docente con contratto a tempo  
indeterminato/determinato

**DICHIARA**

la propria disponibilità per il corrente l’anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ a prestare servizio  
d’insegnamento, in eccedenza all’orario d’obbligo, per sostituire colleghi assenti, nei giorni e nelle  
ore sottoindicati:

<b>GIORNO</b>	<b>ORARIO</b>
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 _____

Floridia \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_