

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO "DA VINCI – CARLI – DE SANDRINELLI"
TRIESTE

OGGETTO: dichiarazione disponibilità alla sostituzione di docenti assenti con ore aggiuntive a pagamento.

Io sottoscritto/a _____

docente di _____ cl.di concorso _____

dichiaro la mia disponibilità a sostituire docenti assenti con ore aggiuntive a pagamento secondo la seguente tabella oraria:

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
1° ora						
2° ora						
3° ora						
4° ora						
5° ora						
6° ora						
7° ora						
8° ora						

Indicare con una X le ore in cui ci si dichiara disponibili ad effettuare sostituzioni.

Trieste, _____
