

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 \_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_

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

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

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

Trieste, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_