

***Istituto di Istruzione Secondaria Superiore***

 ***"Archimede"***

*Via Sipione, 147 - 96019 Rosolini (SR)*

*Tel.0931/502286 – Fax: 0931/850007*

*e-mail:* *sris017003@istruzione.it* *-* *sris017003@pec.istruzione.it*

*C.F. 83001030895 - Cod. Mecc. SRIS017003*

*Codice Univoco Ufficio: UF5C1Y*

[***www.istitutosuperiorearchimede.edu.it***](http://www.istitutosuperiorearchimede.edu.it)

 AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 I.I. S.S. “Archimede” Rosolini (SR)

Oggetto: Dichiarazione disponibilità ad effettuare ore eccedenti

\_\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente a tempo determinato/indeterminato in servizio presso

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore settimanali di lezione per

l’insegnamento di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D I C H I A R A

La propria disponibilità ad effettuare\_\_\_\_\_\_ ore in eccedenza al proprio orario di lavoro e nel limite massimo delle 24 ore di insegnamento consentite dalla normativa vigente per la seguente

classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo, Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL DOCENTE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_