

Oggetto : Disponibilità effettuare ore eccedenti

Il/la sottoscritto/a l'ins. scuola infanzia/primaria media _____,
docente di questa istituto comprensivo, in servizio presso:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Secondaria 1° grado sede di Via Sardegna | <input type="checkbox"/> Infanzia sede di Via Roma |
| <input type="checkbox"/> Primaria sede di Via Roma | <input type="checkbox"/> Infanzia sede di Via Eleonora |
| <input type="checkbox"/> Primaria sede di Via Eleonora | <input type="checkbox"/> Infanzia sede di Via Neapolis |

dichiara la propria disponibilità ad effettuare ore eccedenti il proprio orario di servizio nei seguenti giorni e orari:

GIORNO	1 ^a ora	2 ^a ora	3 ^a ora	4 ^a ora	5 ^a ora
<input type="checkbox"/> LUNEDI'	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> MARTEDI'	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> MERCOLEDI'	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> GIOVEDI'	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> VENERDI'	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> SABATO	<input type="checkbox"/>				

dichiara inoltre di essere disponibile a svolgere il suddetto servizio:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Solo nella propria sede _____ | <input type="checkbox"/> Infanzia sede di Via Roma |
| <input type="checkbox"/> Primaria sede di Via Roma | <input type="checkbox"/> Infanzia sede di Via Eleonora |
| <input type="checkbox"/> Primaria sede di Via Eleonora | <input type="checkbox"/> Infanzia sede di Via Neapolis |

Terralba, _____

Firma
