

Al Dirigente Scolastico
dell' I.S.I.S. "Dante Alighieri"
viale XX Settembre, 11
34170 GORIZIA

OGGETTO: **ORE ECCEDENTI** l'orario di servizio - disponibilità

Il/La sottoscritto/a _____ docente di _____

con contratto a tempo determinato / indeterminato presso l'I.S.I.S. "Dante Alighieri" di Gorizia ai sensi dell'art. 28 del C.C.N.L. 29 novembre 2007

DICHIARA

la propria disponibilità ad effettuare ore eccedenti il proprio orario di servizio per l'anno scolastico 20 ____ / 20 ____ . Indicativamente nei seguenti giorni e ore:

(BARRARE CON UNA "X" LE ORE SCELTE)

	1°	2°	3°	4°	5°	6°
LUNEDÌ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARTEDÌ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERCOLEDÌ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GIOVEDÌ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENERDÌ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SABATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(data)

(firma)