 I.I.S.S “C. A. Dalla Chiesa” Mod. D.04 - 1267

Dichiarazione disponibilità per ore aggiuntive

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

I.I.S.S. “C. A. Dalla Chiesa”

Via Aldo Moro, 1 - 01027 Montefiascone (VT)

Il/la sottoscritto/a ………………………………………….………………….… in qualità di docente a tempo

indeterminato/determinato in servizio presso questo Istituto nell’a.s. ……………………..……………………

**DICHIARA**

la propria disponibilità ad effettuare ore aggiuntive per le seguenti materie:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |

**Montefiascone** ………………………………… **Firma del richiedente** ……………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VISTO: Il Dirigente Scolastico |  | VISTO: Il D.S.G.A. |
|  |  |  |
|  |  |  |