**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.I.S. "M.T.Cicerone "**

**Sala Consilina**

**OGGETTO: Dichiarazione disponibilità ore residue**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cl. di conc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) per n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali, presso codesto Istituto,

□ con contratto a tempo indeterminato

□ con contratto a tempo determinato

□ a completamento cattedra presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_\_ ore settimanali

VISTA la circolare protocollo n. 6684 del 24/09/2024 ;

**DICHIARA**

□ a norma di quanto previsto, la propria disponibilità a prestare n. \_\_\_\_\_\_\_\_ ore di insegnamento in eccedenza all’orario d’obbligo per la materia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sala Consilina , li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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