



MODULISTICA DOCENTI

MOD. DOC. 15

## DISPONIBILITA' ORE ECCEDENTI

Dolo, lì \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico dell'I.P. Cesare Musatti

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto in qualità di Docente

a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

## DICHARA

Di rendersi disponibile ad effettuare ore di supplenza eccedenti l'orario d'obbligo settimanale per n. \_\_\_\_\_ ore come indicato nella seguente tabella (sbarrare le ore di cui si dà la disponibilità):

|            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LUNEDI'    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| MARTEDI'   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| MERCOLEDI' | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| GIOVEDI'   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| VENERDI'   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

*Il Sottoscritto è consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.*

Firma \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Prot. n. _____ del _____                                                                                                                                                                                              | 2) <input type="checkbox"/> VISTO IL DIRETTORE SS.GG.AA<br><br><input type="checkbox"/> VISTO IL VICARIO |
| 3) <input type="checkbox"/> SI AUTORIZZA<br><input type="checkbox"/> NON SI AUTORIZZA per le seguenti motivazioni:<br>_____<br>_____<br><div style="text-align: right;">IL DIRIGENTE SCOLASTICO<br/>Enrico Santini</div> |                                                                                                          |