**Alla c.a. del Dirigente Scolastico**

**dell’Istituto Pessina**

 **Ai referenti di sede**

**DISPONIBILITA’ ORE ECCEDENTI**

Il/la sottoscritto/a…………………………………

docente di……………………………………………

presso la sede…………………………………………

dichiara la propria disponibilità a effettuare ore eccedenti nei seguenti giorni e orari

LUNEDI’……………………………………

MARTEDI’…………………………………

MERCOLEDI’………………………………

GIOVEDI’……………………………………

VENERDI’……………………………………

Data…………………………….

Firma……………………………..