



I.P.S.A.R. "LE STREGHE"

Sede Centrale, Presidenza, Uff. di Segreteria: Via S. Colomba 52/A - 82100 Benevento

☎ 0824-363486 Fax 0824-363487

Succursale: Via S. Colomba, 50 - ☐ 0824-362579 ☐ 0824-361657 Fax 0824-362572

Codice meccanografico: BNRH030005 – Cod. fiscale: 92018460623

Sede Associata: I.P.S.A.R. "CASA CIRCONDARIALE" Codice meccanografico BNRH030016

Web www.ipsarlestreghe.gov.it e-mail: bnrh030005@istruzione.it p.e.c.: bnrh030005@pec.istruzione.it

Prot. n.6044/C2

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.P.S.A.R. "Le Streghe"
Sede

DISPONIBILITA' ORE ECCEDENTI

Il sottoscritt _____

nat a _____ il ____/____/____ in servizio presso l'Istituto con la qualifica

di:

- Insegnante con contratto a t.i. di _____
- Insegnante con contratto a t.d. di _____

DICHIARA

la propria disponibilità all'effettuazione di ore eccedenti (max 6 oltre le 18 ore di cattedra) per la copertura di assenze brevi, nell'a.s. 2018/2019, nei giorni e nelle ore sottoindicate.

ORA	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
1° ora						
2° ora						
3° ora						
4° ora						
5° ora						
6° ora						

Si precisa che la disponibilità ad effettuare la 1^a ora, la 5^a ora e la 6^a ora di lezione costituisce un aspetto prioritario per l'attribuzione delle ore eccedenti.

Barrare con una crocetta la/le casella/e delle ore in cui ci si rende disponibili.

Benevento, _____

FIRMA
