DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ ALLA PRESTAZIONE DI ORE DI SUPPLENZA A PAGAMENTO

Al Dirigente Scolastico

IC “Bozzini Fasani” Lucera

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………… nato/a a……………………………………………………………………………………. il …………………………………… in servizio presso questo Istituto in qualità di docente con contratto a tempo indeterminato/determinato

DICHIARA

la propria disponibilità per il corrente anno scolastico 2024-2025 a prestare servizio d’insegnamento, in eccedenza all’orario d’obbligo, per l’eventuale sostituzione di colleghi assenti.

DATA FIRMA