



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore  
**“Alessandro Greppi”**

Via dei Mille 27 – 23876 Monticello B.za (LC)  
www.istitutogreppi.edu.it

**DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' ORE ECCEDENTI A PAGAMENTO PERSONALE DOCENTE**

Al DS dell'Istituto “A. Greppi”  
Al DSGA dell'Istituto “A. Greppi”

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in servizio c/o questo Istituto in qualità di docente a tempo  
 determinato  
 indeterminato

Classe di concorso \_\_\_\_\_

Numero ore cattedra \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere disponibile ad effettuare ore eccedenti a pagamento nel corso dell'anno scolastico \_\_\_/\_\_\_.  
 Il monte ore cattedra complessivo non potrà superare le 24 h.  
 Pertanto, se la cattedra è di 18 h. potranno essere indicate sino a un massimo di 6.  
 L'eventuale chiamata ad effettuare ore eccedenti verrà comunicata con almeno 24 h. di anticipo.

Indicare nella tabella sottostante in quale/i ora/e si offre la disponibilità.

	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato
1 <sup>^</sup> ora						
2 <sup>^</sup> ora						
3 <sup>^</sup> ora						
4 <sup>^</sup> ora						
5 <sup>^</sup> ora						
6 <sup>^</sup> ora						

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_