|  |
| --- |
|  |
| **Istituto Comprensivo Statale “Archimede-La Fata”**  **Scuola dell'infanzia, Primaria, Secondaria 1° grado ad Indirizzo Musicale**  **Viale della Regione, 32 – 90047 Partinico – PA - Tel. 0918901303- Fax 0918909263**  **mail:** [**paic8aw00b@istruzione.it**](mailto:paic8aw00b@istruzione.it) **– pec:** [**paic8aw00b@pec.istruzione.it**](mailto:paic8aw00b@pec.istruzione.it) **– Cod. min. PAIC8AW00B – C.F. 80028840827** |

**DOMANDA DI DISPONIBILITA’ AD EFFETTUARE ORE ECCEDENTI L’ORARIO DI SERVIZIO**

Al Dirigente Scolastico

I.C.S. “ ARCHIMEDE-LA FATA”

Viale della Regione, 32

Partinico

L/La sottoscritto/a ..........................................................................................

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ insegnante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comunica la propria disponibilità ad effettuare ore eccedenti

l’orario di servizio nei seguenti giorni e orari.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ore | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

Firma