

## DISPONIBILITA' ORE ECCEDENTI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ docente di \_\_\_\_\_ presso la sede \_\_\_\_\_ 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. 2020/2021, nei giorni e nelle ore sottoindicate:

GIORNO	1^ ORA	2^ ORA	3^ ORA	4^ ORA	5^ ORA
LUNEDÌ					
MARTEDÌ					
MERCOLEDÌ					
GIOVEDÌ					
VENERDÌ					
SABATO					

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

FAVARA, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_