

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

**OGGETTO: Dichiarazione di disponibilità al completamento orario cattedra con spezzoni residui.
A.S. 2023/24**

Il/La sottoscritt _____

Docente presso l'Istituto _____ sulla disciplina _____

DICHIARA

di essere disponibile ad effettuare servizio per ore di completamento il normale orario settimanale
con spezzoni residui sotto specificati:

Disciplina _____

Ore settimanali _____ nella classe / nelle classi _____

Data _____

Firma _____