

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'IIS "Leonardo da Vinci"
di S.Giovanni in Fiore- CS

Il/La sottoscritto/a _____

- ☐ DOCENTE ☐ ATA a tempo indeterminato
☐ titolare
☐ in assegnazione
☐ utilizzato
- ☐ DOCENTE ☐ ATA a tempo determinato
☐ supplente annuale
☐ supplente fino al termine delle attività didattiche
☐ supplente temporaneo fino al _____

presso questo Istituto su Classe di Concorso/ Ruolo Ata _____

VISTO il Regolamento della BANCA ORE,

DICHIARA

di aderire all'istituto della Banca Ore per l'a.s. 20__ / 20__ , accettando le condizioni del relativo Regolamento e comunica la propria disponibilità a prestare il servizio fuori del proprio orario nelle ore sottoindicate (barrare con una x) (max 4 ore).

DOCENTI

	LUNEDI	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO
1						
2						
3						
4						
5						
6						

ATA – specificare

	LUNEDI	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO
7:00-8:00						
8:00-9:00						
9:00-10:00						
10:00-11:00						
11:00-12:00						
12:00-13:00						
13:00-14:00						
14:00-15:00						
15:00-16:00						
16:00-17:00						
17:00-18:00						
Altro						

S.Giovanni in Fiore, _____

Firma
