

MODULO DI DISPONIBILITÀ PER ATTRIBUZIONE ORE AGGIUNTIVE (SPEZZONI ≤ 6 ORE)

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Lestizza Talmassons Mortegliano Castions

ANNO SCOLASTICO _____

Il/La sottoscritto/a:

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

In servizio presso la scuola secondaria di I grado in qualità di

- ☐ Docente a tempo indeterminato
☐ Docente a tempo determinato (fino al: ☐ 30/06 ☐ 31/08)
☐ In assegnazione provvisoria / utilizzazione

Classe di concorso di titolarità / supplenza _____

Ore settimanali attualmente assegnate _____

DICHIARA

di essere disponibile ad accettare, per l'anno scolastico 2025/2026, l'attribuzione di ore aggiuntive di insegnamento (spezzoni pari o inferiori a 6 ore settimanali), nel limite massimo di **24 ore settimanali complessive**, relativamente alle seguenti discipline:

(inserire di seguito la disponibilità riportate nell'avviso)

Con riferimento alle discipline sopra selezionate, **dichiara** di essere in possesso di:

- ☐ Abilitazione specifica
☐ Titolo di studio valido per l'insegnamento della disciplina

Dichiara inoltre la **compatibilità dell'orario** con l'attuale servizio.

DICHIARA ALTRESÌ

- di essere a conoscenza che il superamento delle 24 ore settimanali non è consentito;
- di non essere in regime di part-time;
- di accettare che, in caso di più richieste, le ore saranno attribuite secondo l'ordine di priorità stabilito dalla normativa vigente.

Data _____

Firma _____