

**DISPONIBILTA’ ORE ECCEDENTI**

**Al Dirigente Scolastico**

**dell'Istituto Comprensivo Statale**

**"A. Diaz" - Meda (MB)**

|  |
| --- |
| Protocollo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Riservato all'Ufficio Segreteria** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Inserita ad:** | **ARGO**  | **SIDI**  |  |
| **DECRETO N.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **del** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  |  |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questo **I**stituto **C**omprensivo **S**tatale “A. Diaz” in qualità di:

 **DOCENTE ATA Tempo Determinato Tempo Indeterminato**

nel plesso:  **INFANZIA PRIMARIA “POLO” PRIMARIA “A. DIAZ” “A. FRANK”**

# SI RENDE

# DISPONIBILE ad accettare n. ore ……………………………… aggiuntive al proprio lavoro di cattedra.

Meda, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dipendente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷

Si autorizza
 NON si autorizza

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Tiziana Trois