



REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE SICILIANA

**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
"CIPOLLA - PANTALEO - GENTILE"**

P.le Placido Rizzotto ■ Tel. 0924-901344 ☎ Fax. 0924-934233

Posta certificata: tpis032001@pec.istruzione.it E mail Ministeriale: tpis032001@istruzione.it
sito web: liceicastelvetrano.edu.it

Codice fiscale: 90021080818 91022 CASTELVETRANO (TP)

Prot. n° 2477- C/216

Castelvetrano, 02/10/2019

Comunicazione n. 33

- Ai Sigg.ri Docenti dell'Istituto -SEDE
- All'Albo on line -SEDE

OGGETTO: *Comunicazione disponibilità ore eccedenti*

Si comunica che in portineria sono disponibili i moduli per esprimere la disponibilità ad effettuare ore eccedenti l'orario di cattedra, per eventuale sostituzione colleghi assenti.



Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Gaetana Maria Barresi

Il/La sottoscritt Prof. _____ docente di _____

Dichiara la propria disponibilità a svolgere ore eccedenti l'orario di cattedra, per eventuale sostituzione colleghi assenti, secondo il seguente calendario:

| Giorno | Lunedì | | | | | | Martedì | | | | | | Mercoledì | | | | | | Giovedì | | | | | | Venerdì | | | | | |
|--------|--------|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|
| Ore | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Castelvetro, _____

Firmato

Il/La sottoscritt Prof. _____ docente di _____

Dichiara la propria disponibilità a svolgere ore eccedenti l'orario di cattedra, per eventuale sostituzione colleghi assenti, secondo il seguente calendario:

| Giorno | Lunedì | | | | | | Martedì | | | | | | Mercoledì | | | | | | Giovedì | | | | | | Venerdì | | | | | |
|--------|--------|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|
| Ore | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Castelvetro, _____

Firmato

Il/La sottoscritt Prof. _____ docente di _____

Dichiara la propria disponibilità a svolgere ore eccedenti l'orario di cattedra, per eventuale sostituzione colleghi assenti, secondo il seguente calendario:

| Giorno | Lunedì | | | | | | Martedì | | | | | | Mercoledì | | | | | | Giovedì | | | | | | Venerdì | | | | | |
|--------|--------|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|
| Ore | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Castelvetro, _____

Firmato

Il/La sottoscritt Prof. _____ docente di _____

Dichiara la propria disponibilità a svolgere ore eccedenti l'orario di cattedra, per eventuale sostituzione colleghi assenti, secondo il seguente calendario:

| Giorno | Lunedì | | | | | | Martedì | | | | | | Mercoledì | | | | | | Giovedì | | | | | | Venerdì | | | | | |
|--------|--------|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|
| Ore | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Castelvetro, _____

Firmato