IC G.G. CIACCIO MONTALTO

TRAPANI

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

docente a tempo [ ] determinato [ ] indeterminato,

in servizio presso questo Istituto per la Classe di Concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in possesso di abilitazione nella Classe di Concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere disponibile ad accettare ore eccedenti l’orario d’obbligo settimanale per la classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore.

Trapani, ……./……./2025 FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_