



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO 3 di MODENA

OGGETTO: disponibilità sostituzione colleghi assenti

Il/La sottoscritto/a _____ docente a T.I. / T.D. in
servizio presso la Scuola _____ di _____
con la presente

dichiara

di rendersi disponibile ad effettuare sostituzioni dei colleghi assenti come ore aggiuntive da svolgersi al di fuori del proprio orario di servizio e retribuibili col fondo dell'istituzione scolastica

nel giorno.....dalle.....alle.....

nel giorno.....dalle.....alle.....

Data, _____

FIRMA DEL DOCENTE

Dirigente: Daniele Barca

Resp. del procedimento: _____ mail _____

tel. _____

Via Piersanti Mattarella 145 - 41126 Modena

059300664 059393111

IBAN: IT50V050341290000000034158 C.F.: 94177180364



moic840003@istruzione.it



moic840003@pec.istruzione.it



www.ic3modena.it

