

ALLEGATO: disponibilità ore eccedenti

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dell'I.C. "Laura Lanza Baronessa di Carini

Il/La sottoscritto/a

COGNOME

[illegible]

NOME

[illegible]

CODICE FISCALE

[illegible]

DATA DI NASCITA

$$\begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} / \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} / \begin{array}{|c|c|c|c|} \hline & & & \\ \hline \end{array}$$

LUOGO DI NASCITA

[illegible]

PROVINCIA

--	--

COMUNE DI
RESIDENZA

[illegible]

PROVINCIA

--	--

VIA/PIAZZA/CORSO

[illegible]

CAP

--	--	--	--	--

TELEFONO

[illegible]

E-MAIL

SCRIVERE ANCHE E-MAIL IN STAMPATELLO

Comunica la propria disponibilità a prestare ore eccedenti fuori dal proprio orario di servizio, per l'eventuale sostituzione di colleghi assenti (specificare ore e giornate di disponibilità)_____

Data

Firma _____