

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ
ALLA PRESTAZIONE DI ORE DI SUPPLENZA A PAGAMENTO**

**Al Dirigente Scolastico
del Liceo G. Mazzini
Napoli**

Il/La sottoscritto/a _____

docente di _____ presso codesto Istituto

dichiara

la propria disponibilità per l'a.s. 2024/2025 a prestare ore di supplenza a pagamento, in eccedenza all'orario d'obbligo, per sostituire colleghi eventualmente assenti, nei giorni e nelle ore sotto indicate

	1° ora 08,00 – 09,00	2° ora 09,00 – 10,00	3° ora 10,00- 11,00	4° ora 11,00 - 12,00	5° ora 12,00 – 13,00	6° ora 13,00 - 14,00
Lunedì						
Martedì						
Mercoledì						
Giovedì						
Venerdì						

Napoli, _____

Firma
