*AL DIRIGENTE SCOLASTICO*

*ISTITUTO COMPRENSIVO “ITALO CARLONI”*

*Via XXIV Maggio, 8*

*60043 CERRETO D’ESI*

***Oggetto : disponibilità ad effettuare ore eccedenti l’orario di servizio relative al progetto “Area a rischio”***

*Il/La sottoscritto/a, nato/a il a (Prov. )*

*C.F.*

*docente Posto/Cl. C. presso la Scuola*

*Dichiara*

*la propria disponibilità ad effettuare n. ore eccedenti l’orario di servizio nell’a. s. 2018/2019 nell’ambito del progetto “Area a a rischio” nella Scuola*

*nei seguenti giorni e con il seguente orario:*

*LUNEDI’ dalle ore alle ore*

*MARTEDI’ dalle ore alle ore*

*MERCOLEDI’ dalle ore alle ore*

*GIOVEDI’ dalle ore alle ore*

*VENERDI’ dalle ore alle ore*

*Cerreto d’Esi,*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_