

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ AD EFFETTUARE ORE  
ECCEDENTI PER SOSTITUZIONE DEI COLLEGHI ASSENTI  
ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

**La/il sottoscritta/o .....**

**docente a tempo ..... presso l'IC Verga nella:**

- ☐ scuola dell'infanzia
- ☐ scuola primaria
- ☐ scuola secondaria I<sup>a</sup> grado

**plesso.....**

**DICHIARA**

**la propria disponibilità ad effettuare n° \_\_\_\_\_ ore settimanali, eccedenti il proprio orario di servizio e nel rispetto di quanto previsto nel CCNL, in sostituzione dei colleghi/e assenti, secondo il quadro sotto riportato:**

| GIORNO | ORA | DALLE ORE ALLE ORE |
|--------|-----|--------------------|
|        |     |                    |
|        |     |                    |
|        |     |                    |
|        |     |                    |
|        |     |                    |
|        |     |                    |

**Pontinia lì**

**In Fede**

\_\_\_\_\_

**VISTO**

**\_ AUTORIZZA**

**\_ NON AUTORIZZA**