Alla c.a. della Dirigente Scolastica

I.C.S. “Randaccio-Tuveri-Don Milani-Colombo”

Cagliari

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente a tempo indeterminato/

determinato/titolare/in assegnazione/utilizzo presso questo Istituto, plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

su classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

Di essere disponibile ad accettare per l’anno scolastico 2024/2025 ore eccedenti l’orario settimanale

per la sostituzione di colleghi assenti.

Cagliari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma