

	MODULO DI REGISTRAZIONE	Codice documento AL 04 45	
	Titolo documento DISPONIBILITÀ RETRIBUITA	Data emissione 13/10/03	Numero pagina 1/1
SISTEMA QUALITÀ	MODULISTICA UFFICIO PERSONALE	N° Edizione 01	N° Revisione 00

Al Dirigente Scolastico

l sottoscritt _____
 nat_ il _____ a _____ (____) in servizio presso codesta
 istituzione scolastica in qualità di _____
 materia di insegnamento _____
 con contratto a tempo

indeterminato

determinato al __ (*) anno di servizio continuativo (* indicare l'anno di servizio 1°, 2°, ecc.)

DICHIARA

La propria disponibilità ad effettuare ore di supplenza per la sostituzione dei colleghi assenti

GIORNO	DALLE ORE	ALLE ORE
LUNEDÌ		
MARTEDÌ		
MERCOLEDÌ		
GIOVEDÌ		
VENERDÌ		

Data, _____

Firma _____