

**OGGETTO: Ricognizione disponibilità ad effettuare ore eccedenti per la sostituzione dei colleghi assenti - a.s. 2023/2024**

Il/La sottoscritt..... nat...  
il ...../...../..... a .....  
prov. (.....) e residente in .....via  
..... n. civico .....,  
docente a tempo indeterminato/determinato in servizio presso questa Istituzione Scolastica nel  
corrente anno scolastico presso il plesso .....,  
comunica la propria disponibilità ad effettuare ore eccedenti oltre le ore settimanali obbligatorie e  
secondo le attuali norme contrattuali per la sostituzione dei colleghi assenti,

a) nei seguenti giorni (fascia oraria):

.....  
.....

b) nel proprio plesso di servizio o nei seguenti plessi:

.....  
.....

Reggio Calabria, .....

.....

firma