

069321652

2



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo Albano ✉ via Virgilio n. 29 - 00041 Albano Laziale (Roma)

Al Dirigente Scolastico
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO ALBANO

Il/La sottoscritto/a _____

Docente di Scuola Infanzia/Primaria/Secondaria I° _____

Plesso _____

Dichiara la propria disponibilità a svolgere ore eccedenti il proprio orario di servizio settimanale per la sostituzione di colleghi assenti nei giorni e nelle ore di seguito indicati:

In fede _____

Albano Laziale, _____

(firma)