# Al Dirigente scolastico dell’Istituto di Istruzione Superiore Liceo Scientifico Statale “Leonardo da Vinci”

# Liceo Classico Statale “Giovanni Pascoli” – Liceo Delle Scienze umane

**Viale dei Tigli 38 – 21013 - Gallarate**

**OGGETTO:** Sostituzione docente senza oneri per lo Stato

I sottoscritti docenti di questo Istituto, dichiarano la propria disponibilità a sostituire il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il/la prof./ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assente per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ferie o corso aggiornamento)

secondo il quadro orario riportato.

La sostituzione avviene, ai sensi dell'art. 13 comma 9, del CCNL, senza oneri aggiuntivi per l’amministrazione.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCENTE** | **MATERIA DI INSEGNAMENTO** | **ORA** | **CLASSE** | **FIRMA DOCENTE** |
|  |  | **1** |  |  |
|  |  | **2** |  |  |
|  |  | **3** |  |  |
|  |  | **4** |  |  |
|  |  | **5** |  |  |
|  |  | **6** |  |  |

Gallarate, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_