

**MOD. 1 .**

**Al Dirigente Scolastico**  
Del Liceo "E. MAJORANA" DI SAN GIOVANNI LA PUNTA

**Oggetto: DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' O MENO AD EFFETTUARE LAVORO STRAORDINARIO.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio  
in qualità di \_\_\_\_\_ , a tempo determinato/indeterminato  
presso questo Istituto nell'a.s. 20\_\_/20\_\_

**DICHIARA**

- di non essere/essere disponibile ad effettuare lavoro straordinario entro le 9 ore;
- di non essere/essere disponibile ad effettuare lavoro straordinario oltre le 9 ore per non più di tre settimane consecutive;
- di non essere/essere disponibile ad effettuare lavoro straordinario nell'ambito dei Pon per i quali è previsto il pagamento totale delle ore di straordinario effettuate;
- di non essere disponibile ad effettuare lavoro straordinario
- di essere/non essere disponibile alla sostituzione del collega assente in altro  
REPARTO/COMPITO

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

N.B. Barrare la preferenza che non interessa.