



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO**  
**Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia – Ambito Territoriale per la Provincia di Catania**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO AD INDIRIZZO MUSICALE**  
**“M.RAPISARDI – D.ALIGHIERI”**

Via Aosta, 31 – 95127 CATANIA - tel. 095 506475  
C.F. 93253660877 – C.M. CTIC8BJ00A

**Alle/Ai Docenti della scuola secondaria di primo grado  
in servizio dall'1 settembre 2026**

**Oggetto:** disponibilità a ricoprire ore aggiuntive.

Si invitano i docenti con contratto a tempo indeterminato e determinato che hanno preso servizio giorno 1 settembre 2026 a comunicare l'eventuale disponibilità a ricoprire ore aggiuntive, fino a un massimo di 6 ore settimanali, all'indirizzo email [ctic8bj00a@istruzione.it](mailto:ctic8bj00a@istruzione.it) entro e non oltre giorno 11 settembre 2026.

Si allega modello per la disponibilità.

**Modello di Dichiarazione di Disponibilità  
per Ore Aggiuntive**

**Anno Scolastico: 2026/2027**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e in servizio presso  
questa Istituzione Scolastica in qualità di docente con contratto a t.i./ t.d. per l'a.s. 2026/2027,

**DICHIARA**

la propria disponibilità a svolgere ore aggiuntive di insegnamento oltre l'orario d'obbligo,  
fino a un massimo di 6 ore settimanali, per le seguenti classi di concorso per le quali è in possesso  
della specifica abilitazione o specializzazione:

| Classe di<br>Concorso | Descrizione<br>Classe di<br>Concorso | N. Ore<br>Settimanali (Max<br>6) |
|-----------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
|                       |                                      |                                  |
|                       |                                      |                                  |
|                       |                                      |                                  |

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere in possesso della specifica abilitazione/specializzazione  
per l'insegnamento relativo alle classi di concorso indicate.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma del docente \_\_\_\_\_