



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado
"AMMIRATO FALCONE"

Via Raffaello Sanzio, 51 – LECCE
tel. 0832-345717 fax 0832-346283 C.M. LEIC89100T
C.F. 93099140753 e-mail: leic89100t@istruzione.it
pec: leic89100t@pec.istruzione.it
Sito web: www.ammiratofalcone.edu.it



QUESTA SCUOLA È INTOLLERANTE VERSO QUALSIASI FORMA DI DISCRIMINAZIONE, DI BULLISMO E DI VIOLENZA FISICA, VERBALE O PSICOLOGICA

ISTITUTO COMPRENSIVO - "AMMIRATO - FALCONE"-LECCE
Prot. 0009426 del 12/09/2024
VII (Uscita)

Ai Docenti DI SSIG dell'I.C.
Ai Responsabili di plesso
Al DSGA
Agli Atti
Al Sito web

CIRCOLARE N. 13

Oggetto: ore eccedenti per sostituzione colleghi assenti.

Al fine di consentire un'ottimale organizzazione del servizio, si chiede ai docenti di esprimere la propria disponibilità a prestare ore eccedenti per la sostituzione dei colleghi assenti del medesimo grado scolastico per il corrente anno scolastico.

La disponibilità dovrà essere dichiarata **entro e non oltre venerdì 13 p.v.** utilizzando la modulistica allegata alla presente.

Si precisa, inoltre, che copia di tale disponibilità dovrà essere comunicata al Responsabile del proprio plesso.

Le ore eccedenti saranno autorizzate dai Responsabili di plesso fino ad un massimo di n° 6 ore settimanali oltre il normale orario di servizio e previa compatibilità finanziaria. Saranno retribuite le sole ore eccedenti effettivamente autorizzate e prestate.

Sarà cura dei Responsabili di plesso monitorare la situazione, procedendo alla compilazione di un **Registro ore eccedenti**, nel quale i docenti autorizzati alla sostituzione in eccedenza all'orario obbligatorio di servizio, apporranno la propria firma.

Mensilmente i Registri saranno consegnati al DSGA per la verifica della capienza finanziaria del mese successivo.

In allegato il modello di disponibilità da compilare ed inviare, tramite mail, all'ufficio di segreteria.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Simonetta Lucia Tempesta
*"Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 D. Lgs 39/93"*

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. AMMIRATO FALCONE

OGGETTO: dichiarazione disponibilità alla prestazione di ore eccedenti per sostituzione colleghi

assenti.

Il/La sottoscritto/a _____

___/___/___

nato/a a _____ il

in servizio presso questo Istituto in qualità di docente con contratto a tempo determinato / indeterminato di scuola secondaria di 1° grado,

DICHIARA

la propria disponibilità per il corrente anno scolastico a prestare ore eccedenti, in eccedenza all'orario d'obbligo, da impiegare nella sostituzione di docenti assenti, nei giorni e nelle ore di seguito riportati:

LUNEDI dalle ore _____ alle ore _____

MARTEDI dalle ore _____ alle ore _____

MERCOLEDI dalle ore _____ alle ore _____

GIOVEDI dalle ore _____ alle ore _____

VENERDI dalle ore _____ alle ore _____

Dichiara altresì di essere a conoscenza che le ore indicate saranno retribuite solo se effettivamente autorizzate e prestate.

LECCE, _____/___/___

In fede
