



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
Scuola dell'infanzia – Primaria – Secondaria di I grado
VIA TIRSO, 25/A - 09094 - MARRUBIU (OR)
TEL 0783 859378 – FAX 0783 859766
Codice fiscale: 90027730952 – Codice IPA:UFIR07
E-Mail ORIC810007@istruzione.it – PEC ORIC810007@pec.istruzione.it
Sito Web www.comprensivomarrubiu.edu.it



Circolare n. 13

Marrubiu, 16.09.2023

A TUTTI I DOCENTI

Oggetto: Modulo effettuazione ore eccedenti.

Si allega, alla presente, il modulo indicato in oggetto, da utilizzare in tutte le Scuole dell'Istituto Comprensivo per l'a. s. 2023/2024 e fino ad ulteriori e nuove disposizioni da parte della Scrivente.

Le SS.LL. che effettuano ore eccedenti dovranno compilare, firmare il modulo e consegnarlo o inviarlo all'indirizzo di posta istituzionale oric81007@istruzione.it, nella stessa giornata in cui si effettuano le ore eccedenti, all'Ufficio Protocollo, per essere acquisito agli atti dell'Istituto.

Le ore eccedenti effettuate senza avere compilato il modulo non potranno essere retribuite, in quanto prive di pezza giustificativa.

I Fiduciari di plesso dovranno assicurare la corretta applicazione di quanto disposto dalla Scrivente e consegnare copia della modulistica ai Collaboratori Scolastici.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Marina Enna

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 co.2 del D.Lgs n. 39/1993*

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo di Marrubiu

OGGETTO: SOSTITUZIONE NELL'ATTIVITÀ DIDATTICA DI COLLEGA ASSENTE

Il/La sottoscritt_ _____ Docente ¹

in servizio presso l'Istituto Comprensivo di Marrubiu nel plesso di Scuola _____

nel Comune di _____ si rende disponibile

a sostituire il giorno _____/_____/_____ nelle ore e nelle classi sottoelencate per complessive n. _____ ore, il/la collega, Ins/Prof. _____

GIORNO	DATA	1 ^a ora classe	2 ^a ora classe	3 ^a ora classe	4 ^a ora classe	5 ^a ora classe	6 ^a ora classe	7 ^a ora classe	8 ^a ora classe	9 ^a ora classe
Lunedì										
Martedì										
Mercoledì										
Giovedì										
Venerdì										
Sabato										

Per le prestazioni di cui trattasi:

non compete retribuzione

compete retribuzione per n. _____ ore

chiede il recupero

**FIRMA DEL DOCENTE
SCOLASTICO**

IL DIRIGENTE

.....

.....

1_ Il docente a disposizione, tenuto al recupero di permesso breve, con orario di cattedra non inferiore a ore 18 (secondaria), 24 (primaria), 25 (infanzia), che ha dichiarato la propria disponibilità, etc.