



**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](mailto:ORIC810007@istruzione.it) – PEC [ORIC810007@pec.istruzione.it](mailto:ORIC810007@pec.istruzione.it)  
Sito Web [www.comprensivomarrubiu.edu.it](http://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](mailto: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 <sup>1</sup>

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 <sup>a</sup> ora classe	2 <sup>a</sup> ora classe	3 <sup>a</sup> ora classe	4 <sup>a</sup> ora classe	5 <sup>a</sup> ora classe	6 <sup>a</sup> ora classe	7 <sup>a</sup> ora classe	8 <sup>a</sup> ora classe	9 <sup>a</sup> 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.*