

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI LOZZO ATESTINO
Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di I grado di Lozzo Atestino, Cinto Euganeo e Vo'
Via G. Negri, 3 – 35034 LOZZO ATESTINO (PD) C.F. 82005950280
Segreteria Tel. 0429 94097 Fax 0429 647839 e-mail pdic85700d@istruzione.it
Codice Ministeriale PDIC85700D – Sito Web <http://www.iclozzoatestino.edu.it>

Alla c.a. del Dirigente Scolastico
dell'IC di Lozzo Atestino
SUA SEDE

Oggetto: AUTORIZZAZIONE ORE ECCEDENTI COPERTURA COLLEGGHI ASSENTI

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso il plesso di _____

CHIEDE

di svolgere n. _____ ore eccedenti (dalle ore _____ alle ore _____) nella classe/i _____ in
sostituzione del/la collega _____, assente nel giorno _____,

Tali ore sono state richieste al/la sottoscritto/a dal Referente di Sede.

| | |
|----------------------|--------------|
| La Referente di Sede | L'insegnante |
| <i>firma</i> | <i>firma</i> |

Data _____

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI LOZZO ATESTINO
Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di I grado di Lozzo Atestino, Cinto Euganeo e Vo'
Via G. Negri, 3 – 35034 LOZZO ATESTINO (PD) C.F. 82005950280
Segreteria Tel. 0429 94097 Fax 0429 647839 e-mail pdic85700d@istruzione.it
Codice Ministeriale PDIC85700D – Sito Web <http://www.iclozzoatestino.edu.it>

Lozzo Atestino, _____

All'Ins. _____
SEDE

IL DIRIGENTE SCOLASICO

Visto l'art.70 CCNL 1995;
Visto l'art. 28 del CCNL 2003;
Visto l'art. 30 del CCNL 2007;
Visto il D.P.R. 399/88 art. 3 c.10;
Vista l'assenza dell'Ins. _____;
Visto l'orario dell'insegnante in indirizzo;
Vista la richiesta di svolgimento di ore eccedenti presentata dall'Insegnante

AUTORIZZA

Lo svolgimento di n. _____ ore eccedenti in sostituzione del collega assente nel giorno
_____, dalle ore _____ alle ore _____.

Tali ore verranno liquidate a seguito di erogazione di appositi finanziamenti da parte del
ministero.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Alfonso D'Ambrosio