



LICEO SCIENTIFICO STATALE "R. LOMBARDI SATRIANI" - PETILIA POLICASTRO
LICEO LINGUISTICO E DELLE SCIENZE UMANE - SEDE STACCATA DI MESORACA
LICEO SCIENTIFICO STATALE - SEDE STACCATA DI COTRONEI

LICEO SCIENTIFICO STATALE "RAFFAELE LOMBARDI SATRIANI"

Sede Centrale: Liceo Scientifico di Petilia Policastro

Sedi staccate: Liceo Linguistico e delle Scienze Umane di Mesoraca - Liceo Scientifico di Cotronei

Corso Giove, 50 - 88837 Petilia Policastro (Tel. 0962 431345 - Fax 0962 433146)

E-MAIL: krps02000qstruzione.it – PEC: krps02000q@pec.istruzione.it

CIRCOLARE N° 29

**AI DOCENTI
SITO WEB**

Oggetto: Dichiarazione disponibilità "Ore Eccedenti" sostituzione colleghi assenti

Si invitano i docenti interessati a quanto riportato in oggetto a presentare al protocollo, entro **Sabato 28 ottobre 2023**, la dichiarazione di disponibilità ad effettuare prestazioni eccedenti l'orario d'obbligo, per l'eventuale sostituzione di colleghi assenti. Secondo quanto previsto dall'art. 3 del D.P.R. n° 399/1988, i docenti possono prestare servizio d'insegnamento, in eccedenza all'orario d'obbligo, fino a 24 ore settimanali. Le ore eccedenti prestate per la sostituzione di docenti assenti sono retribuite nella misura prevista dal comma 1 dell'art. 6 del D.P.R. n° 209/1987.

Si comunica che le ore potranno essere recuperate, a richiesta del richiedente, nei limiti dell'organizzazione oraria dei singoli plessi. Si precisa altresì che nel momento in cui effettuano ore eccedenti, i docenti devono obbligatoriamente compilare l'apposito registro in consegna ai rispettivi referenti di plesso. Si allega di seguito il modulo di dichiarazione di disponibilità a prestare ore eccedenti.

**DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Antonella Parisi**

(Firma autografa, sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs. 39/1993)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Liceo scientifico
Raffaele Lombardi Satriani

OGGETTO: DISPONIBILITÀ' A SOSTITUIRE DOCENTI ASSENTI MEDIANTE L'EFFETTUAZIONE DI ORE ECCEDENTI

Il/la sottoscritto/a _____ docente con incarico a tempo indeterminato/determinato dichiara la propria disponibilità a sostituire i colleghi assenti come sotto indicato:

ORE	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
1						
2						
3						
4						
5						

Data

Firma