

	<p style="text-align: center;">             Ambito Campania 0007 DR Campania – ambito CE7            Distretto di appartenenza 014  <b>ISTITUTO COMPRENSIVO            CAPOL. D.D.</b>  <b>SCUOLA CON PERCORSI AD INDIRIZZO MUSICALE</b> </p> <p>           UFFICI AMMINISTRATIVI: Viale Italia n. 52/54 - 81020 San Nicola la Strada (CE)            TEL: 0823.452954 - FAX: 0823.458147 - CODICE FISCALE: 93081990611            E-MAIL: <a href="mailto:ceic86700d@istruzione.it">ceic86700d@istruzione.it</a> PEC: <a href="mailto:ceic86700d@pec.istruzione.it">ceic86700d@pec.istruzione.it</a>            WEB: <a href="http://www.iccapolddsannicolalastrada.edu.it">www.iccapolddsannicolalastrada.edu.it</a> </p> <p>           PLESSO SCUOLA SECONDARIA I GRADO: "G. Mazzini" tel. 0823.452954            PLESSI SCUOLA PRIMARIA E INFANZIA: "N. Green" tel. 0823.422239            PLESSO SCUOLA DELL'INFANZIA: "Via Milano" tel. 0823.457980         </p>	
--	---	--

Comunicazione n. 77

San Nicola la Strada, 30/10/2023

Ai sigg. Docenti  
 della scuola primaria  
 Al DSGA  
 Al sito web

Oggetto: ore eccedenti orario cattedra -disponibilità

Si invitano i sigg. docenti interessati di comunicare la propria disponibilità a ricoprire ore eccedenti per la sostituzione dei colleghi assenti.

L'attribuzione delle ore seguirà il seguente criterio:

1. per i docenti della stessa classe,

I docenti interessati devono produrre istanza entro le ore 12.00 di venerdì 10 novembre p.v.

Si precisa che i docenti a cui saranno attribuite le ore in eccedenza non potranno esprimere desiderate in quanto l'orario è già in vigore.

Si privilegerà l'istanza del docente che esprimerà la disponibilità a coprire la prima e ultima ora.

In allegato il modulo per esprimere la propria disponibilità.

Il Dirigente Scolastico  
 Prof.ssa Patrizia Merola  
 Documento firmato digitalmente ai sensi del CAD



**ISTITUTO COMPRENSIVO CAPOL. D.D.**

**San Nicola la Strada - Caserta**

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

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ANNO  
SCOLASTICO

SCUOLA PRIMARIA

INSEGNANTE

Il sottoscritto Insegnante dichiara la propria disponibilità a sostituire i colleghi assenti come sotto indicato:

ore	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

*data*

\_\_\_\_\_