

**RICHIESTA/ CONFERIMENTO sostituzione collega assente
(supplenza a pagamento ore eccedenti_ senza oneri)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ provincia
di _____ il ____ / ____ / ____ insegnante di scuola _____
(indicare l'ordine di scuola) nel plesso
di _____

CHIEDE

di poter effettuare la supplenza di cui al seguente prospetto, per sostituire il
COLLEGA ASSENTE _____ GIORNO _____
DATA _____ PLESSO _____

Completare la tabella in ogni sua parte

Orario	Classe	Nome, cognome ins. che effettuerà la sostituzione	Sostituzione classe assente	Modalità : RECUPERO PERMESSO del.....	Modalità: PAGAMENTO ¹	Modalità. UTILIZZO IN SERVIZIO. potenziato, compresenza,
8.00						
9.00						
10.00						
11.00						
12.00						
13.00						
Mensa						
14.00						
15.00						
16.00						

TOT. ORE DI SOSTITUZIONE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la Contrattazione Integrativa Istituto

VISTA la vigente normativa in materia

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

Data, _____

Firma _____

¹ L'insegnante fiduciario ha già contattato la segreteria per la verifica della disponibilità oraria eccedente.