



# Direzione Didattica di Vignola

Viale Mazzini n. 18 - tel 059/771117 – fax 059/771113

41058 Vignola (MO)

e-mail certificata: [moe06000a@pec.istruzione.it](mailto:moe06000a@pec.istruzione.it) <http://www.direzionedidattica-vignola.it>

Codice Fiscale: 80010950360 – Codice Ministeriale: MOEE06000A

Prot. n. 8078/A15a

Vignola lì 10/09/2014

Ai Docenti  
Scuola Primaria e Scuola Infanzia

Ai Coordinatori di Plesso

**OGGETTO:** Ore eccedenti per la sostituzione dei colleghi assenti per motivi di salute.

Con la presente si informa il personale docente della scuola primaria e dell'infanzia, e tutti i coordinatori di plesso, che per la sostituzione dei colleghi assenti per motivi di salute è possibile utilizzare le ore eccedenti.

Si chiede la disponibilità dei docenti ad effettuare ore eccedenti in sostituzione dei colleghi assenti, la disponibilità deve essere comunicata entro il 27 Settembre 2014 al coordinatore di plesso in forma scritta sul modulo allegato (allegato 1).

I coordinatori compileranno il prospetto delle ore eccedenti mensili (allegato 2) in ogni sua parte e cureranno che il docente che effettua le ore eccedenti apponga la sua firma, il prospetto deve essere consegnato mensilmente, entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento, in segreteria.

Per ogni docente che sostituisce il collega assente per malattia sono attribuibili fino ad un massimo di n. 6 ore settimanali.

La retribuzione lordo dipendente oraria prevista è la seguente:

- Scuola infanzia €. 17,89
- Scuola primaria €. 18,51

Distinti saluti.

Allegati:

Allegato 1 – dichiarazione docente di disponibilità a svolgere ore eccedenti

Allegato 2 – prospetto mensile ore eccedenti



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Omer Bonezzi



**DIREZIONE DIDATTICA DI VIGNOLA**

Viale Mazzini, 18 41058 Vignola  
e-mail: [moe06000a@istruzione.it](mailto:moe06000a@istruzione.it)

ALLEGATO 2

Tel.059/771117

Fax 059/771113

**PROSPETTO MENSILE delle ore eccedenti personale docente per sostituzione colleghi assenti per motivi di salute**

PLESSO PRIMARIA/INFANZIA \_\_\_\_\_ MESE DI \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_

Cognome e Nome del docente assente	Cognome e Nome del docente che sostituisce il collega assente	data	dalle ore	alle ore	Totale ore	Firma del docente che svolge l'ora eccedente/le ore eccedenti

Il Coordinatore di Plesso, delegato dal Dirigente Scolastico con atto prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, attesta che le ore sopra indicate sono realmente state svolte dalla docente nei giorni indicati e oltre il proprio orario di servizio.

Il coordinatore di Plesso \_\_\_\_\_

VISTO SI CONVALIDA Il Dirigente Scolastico

Prof. Omer Bonezzi

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_, ai sensi e per gli effetti dell'art. 70, comma 3, del

CCNL scuola 04/8/95 richiamato nell'art. 30, comma 1, del CCNL 29/11/07,

**DICHIARA**

la disponibilità

la non disponibilità

limitatamente al corrente anno scolastico 2014/2015, ad effettuare ore eccedenti in sostituzione dei colleghi assenti per malattia.

Tale disponibilità è prioritaria nei giorni:

\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Dichiara altresì di essere a conoscenza che le ore indicate saranno retribuite solo se effettivamente prestate e che durante tali ore, qualora non intervengano necessità di sostituzione, il Docente non è tenuto a permanere a scuola.

Vignola lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

Note: mettere la croce su disponibilità o non disponibilità a seconda della scelta.