**Istituto Comprensivo Statale “Benedetto Croce”**

Viale Dante, 61 c.a.p. 81041 Vitulazio (CE)

**Dirigente Scolastico:** dott.ssa Daniela Orabona

**Tel./Fax.:** 0823990417 **Cod. Mecc.:** CEIC82500B **Cod. Fisc.:** 80101560615 **C.U.U.** UFBMNI

**Email:**ceic82500b@istruzione.it**Pec:**ceic82500b@pec.istruzione.it**Website:**[www.icvitulazio.edu.it](http://www.icvitulazio.edu.it)

**Vitulazio, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Al Docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Agli atti – Sede**

**Oggetto: Richiesta conferimento ore eccedenti a pagamento in sostituzione di colleghi assenti.**

Vista l’impossibilità di utilizzare personale tenuto al completamento d’orario e/o al recupero di ore, con la presente si conferiscono alla S.V. le sotto indicate ore di insegnamento per sostituzione colleghi assenti.

**Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sede “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **CLASSE** | **DALLE ORE** | **ALLE ORE** | **TOT. ORE** | **DOCENTE****SOSTITUITO** |
|  |  |  |  |  |  |

**Per la sostituzione di cui alla presente compete la retribuzione per n.\_\_\_ or\_.**

 **Per accettazione**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Il referente di plesso**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**