

MODULO SCAMBIO ORE/GIORNATE DEL PERSONALE DOCENTE

(fino ad un massimo annuo di unità tempo corrispondenti all'orario settimanale)

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di docente con rapporto di impiego a tempo
_____ determinato,

CHIEDE

ai sensi dell'art. 8 del CCDL stipulato per l'anno scolastico 20____/20____, la concessione, compatibilmente con
le oggettive esigenze di servizio, di poter fruire di uno scambio di ore il giorno

Ora	Classe	Insegnante che sostituisce	Firma insegnante che sostituisce	Restituzione		
				Giorno	ora	classe

per la seguente motivazione

Lo scambio deve essere richiesto, almeno tre giorni prima della sua effettuazione, al D.S., indicando, con firma di accettazione, i docenti interessati allo scambio, la motivazione e le modalità di restituzione delle ore scambiate che dovranno essere restituite nelle stesse classi, entro 15 giorni da quando è avvenuto lo scambio. Nel caso le ore richieste siano di compresenza, andranno restituite in SUPPLENZA. La richiesta di scambio ore è consentita per un numero max annuo di ore pari al rispettivo orario settimanale di insegnamento.

Dichiara altresì di aver già fruito nel corrente anno scolastico di n. _____ ore di scambio unità orario

CONSEGNO COPIA AL RESPONSABILE DI PLESSO che firma per presa visione _____

Sorisole, _____

Firma _____

Prot. n. / del _____

VISTA la richiesta di cui sopra, si concede

non si concede per: _____

IL Dirigente Scolastico
Prof. Carmelo Amato

.....