



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale Lombardia
ISTITUTO COMPRESIVO TOSCANINI
Piazza Trattati di Roma 1957 n. 5 21011 CASORATE SEMPIONE (VA)
tel. 0331296182 - fax 0331295563 - cod. fisc. 82007580127
e-mail: info@ictoscanini.gov.it - vaic865004@istruzione.it
PEC: vaic865004@pec.istruzione.it

Circ. n. 40

Casorate S.ne, 07/10/2019

AGLI ASSISTENTI AMMINISTRATIVI
AI COLLABORATORI SCOLASTICI
LORO SEDI

OGGETTO: Richiesta di disponibilità al personale ATA – a.s. 2019/20.

Per consentire alla scrivente di poter procedere con la definizione ed il calcolo delle attività da incentivare con il FIS dell'a.s. 2019/20, in riferimento a quanto in oggetto si chiede alle SS.LL. di compilare l'allegata scheda e riconsegnarla in segreteria entro venerdì 11 ottobre p.v.

Il Dsga
Maria Bonaccorso

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del
D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce
il documento cartaceo e la firma autografa.*

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' LAVORO STRAORDINARIO

Il/La sottoscritto/a, in servizio in qualità di

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

COLLABORATORE SCOLASTICO

Presso questo istituto nell'a.s. 2019/2020, nel plesso/sede di _____,

DICHIARA

di essere disponibile ad effettuare lavoro straordinario secondo le esigenze che saranno indicate dall'Istituto: solo nel plesso

nell'ambito del comune

in comune diverso

di non essere disponibile ad effettuare lavoro straordinario

Data

Firma

La preferenza si esprime barrando con una crocetta la casella interessata.

(da compilare solo chi ha dato la disponibilità ad effettuare lavoro straordinario)

Il/La sottoscritto/a in relazione alle eventuali ore straordinarie che effettuerà, per esigenze di servizio, nell'a.s. 2019/2020,

RICHIEDE

il pagamento totale delle ore di straordinario effettuate secondo il monte ore che sarà stabilito in contrattazione.

il recupero totale in giornate di sospensione dell'attività didattica o in altri periodi compatibilmente con le esigenze organizzative dell'istituzione scolastica.

Data

Firma

La preferenza si esprime barrando con una crocetta la casella interessata.

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' AD ANTICIPO DELL'ORARIO LAVORATIVO PER ESIGENZE ORGANIZZATIVE (solo per i Collaboratori Scolastici dei plessi di scuola infanzia, primaria e sede)

Il/La sottoscritto/a, in servizio in qualità di

COLLABORATORE SCOLASTICO

Presso questo istituto nell'a.s. 2019/2020, nel plesso/sede di _____,

DICHIARA

di essere disponibile ad effettuare anticipo di 10 minuti dell'orario lavorativo antimeridiano per esigenze organizzative del plesso (fermo restando gli orari di entrata ed uscita 7,30/14,30), **con recupero nella giornata lavorativa successiva**;

di non essere disponibile ad effettuare anticipo di 10 minuti dell'orario lavorativo per esigenze organizzative del plesso

Data

Firma _____

La preferenza si esprime barrando con una crocetta la casella interessata.

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' PER SERVIZI ESTERNI (solo per la sede di Casorate S.ne)

Il/La sottoscritto/a, in servizio in qualità di

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

COLLABORATORE SCOLASTICO

Presso questo istituto nell'a.s. 2019/2020, nel plesso/sede di _____,

DICHIARA

di essere disponibile ad effettuare servizi esterni secondo le esigenze che saranno indicate dall'Istituto:

nell'ambito del comune

in comune diverso

di non essere disponibile ad effettuare servizi esterni

Data

Firma

La preferenza si esprime barrando con una crocetta la casella interessata.
