



Ministero dell'Istruzione e del Merito



Sicilia



Ufficio Scolastico Regionale per la



**Ufficio IX Ambito Territoriale Provinciale di Ragusa  
Istituto Comprensivo Statale "Don Lorenzo Milani"**

**Via Biancospino s.n. – 97018 SCICLI (RG)**

**C.F.: 90012170883 - Cod. Mecc.: RGIC81200V - Tel.: +390932832609 Fax.:  
1782714396**

**PEO: [rgic81200v@istruzione.it](mailto:rgic81200v@istruzione.it) - PEC: [rgic81200v@pec.istruzione.it](mailto:rgic81200v@pec.istruzione.it)**

**Sito internet [www.donmilaniscicli.edu.it](http://www.donmilaniscicli.edu.it)**

**CIRCOLARE N. 10**

I.C. "DON MILANI" - SCICLI  
Prot. 0005286 del 10/09/2024  
VII (Uscita)

Scicli, 10/09/2024

**Ai Docenti della  
Scuola Primaria e della Scuola Secondaria  
Alla DSGA  
All'Albo**

**Oggetto: Disponibilità ad effettuare ore eccedenti per la sostituzione dei docenti assenti**

Si invitano i docenti interessati a presentare in Segreteria presso Ufficio Protocollo la dichiarazione di disponibilità per la sostituzione dei Docenti assenti, ORE ECCEDENTI, secondo quanto previsto dall'art.3 del D.P.R. n. 399/1988, compilando il modulo Allegato A, da consegnare entro e non oltre **MERCOLEDI' 18 SETTEMBRE 2024.**

Si ringrazia per la collaborazione.

La Dirigente Scolastica

**Dott.ssa Carmela Paolino**

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice  
dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa



Ministero dell'Istruzione e del Merito



Sicilia



Ufficio Scolastico Regionale per la



**Ufficio IX Ambito Territoriale Provinciale di Ragusa  
Istituto Comprensivo Statale "Don Lorenzo Milani"**

Via Biancospino s.n. – 97018 SCICLI (RG)

C.F.: 90012170883 - Cod. Mecc.: RGIC81200V - Tel.: +390932832609 Fax.:  
1782714396

PEO: [rgic81200v@istruzione.it](mailto:rgic81200v@istruzione.it) - PEC: [rgic81200v@pec.istruzione.it](mailto:rgic81200v@pec.istruzione.it)

Sito internet [www.donmilaniscicli.edu.it](http://www.donmilaniscicli.edu.it)

**ALLEGATO A**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO DON MILANI – SCICLI**

**OGGETTO: dichiarazione di disponibilità ad accettare ore eccedenti all'orario d'obbligo**

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ,  
docente in servizio presso codesto Istituto, con contratto a tempo determinato/indeterminato  
per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali**

**DICHIARA**

**DI ESSERE DISPONIBILE A PRESTARE ORE ECCEDENTI**

**il proprio orario di servizio per l'intero anno scolastico 2024/2025 (CCNL 2006 art.30) negli  
orari indicati nella tabella:**

ORA	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
1					
2					
3					
4					
5					
6					

SCICLI, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_