**ISTITUTO COMPRENSIVO di ESINE**

**RICHIESTA USO FLESSIBILE DELL’ORARIO PER ESIGENZE DIDATTICHE LEGATE AL PIANO DELL’OFFERTA FORMATIVA (Art. 28, comma 9, CNL vigente)**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE L’AUTORIZZAZIONE ALL’ USO FLESSIBILE DELL’ORARIO PER ESIGENZE DIDATTICHE LEGATE AL PIANO DELL’OFFERTA FORMATIVA, SECONDO LA MODALITA’ ALLEGATA (indicazione di giorno, ore, classi su cui si opera oggetto di variazione).**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma)

IL RESPONSABILE DI PLESSO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 𛲠 SI AUTORIZZA 𛲠 NON SI AUTORIZZA

Esine, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Lucia Rinchetti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ISTITUTO COMPRENSIVO di ESINE**

**DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI**

**USO FLESSIBILE DELL’ORARIO**

DOCENTE …………………………………………………

ASSENTE IN DATA ………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **ORARIO DOCENTE** | **FIRMA DOCENTE/I PER ACCETTAZIONE** |
| **ORA** | **CLASSE** | **DOCENTE SUPPLENTE** |
|  08.00 |  |  |  |
|  09.00 |  |  |  |
|  10.00 |  |  |  |
|  11.00 |  |  |  |
|  12.00 |  |  |  |

LE ORE VERRANNO RESTITUITE SECONDO IL SEGUENTE SCHEMA:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA |  |  | DATA |  |  | DATA |  |
| ORA | CLASSE | Docente che sostituisce |  | ORA | CLASSE | Docente che sostituisce |  | ORA | CLASSE | Docente che sostituisce |
| 08.00 |  |  |  | 08.00 |  |  |  | 08.00 |  |  |
| 09.00 |  |  |  | 09.00 |  |  |  | 09.00 |  |  |
| 10.00 |  |  |  | 10.00 |  |  |  | 10.00 |  |  |
| 11.00 |  |  |  | 11.00 |  |  |  | 11.00 |  |  |
| 12.00 |  |  |  | 12.00 |  |  |  | 12.00 |  |  |

CON COMUNICAZIONE SUCCESSIVA, SEMPRE UTILIZZANDO QUESTO MODULO.

IN CASO DI NON RESTITUZIONE (ad esempio per la presenza del docente di sostegno in aula) LE ORE VERRANNO MESSE A DISPOSIZIONE DEL PLESSO

|  |  |
| --- | --- |
| N° ORE A DISPOSIZIONE DEL PLESSO |  |

FIRMA DEL DOCENTE BENEFICIARIO DELL’USO FLESSIBILE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_