



ISTITUTO COMPRENSIVO DI ALBANELLA
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado
Via Roma – Tel. e Fax 0828/781120

e-mail saic887003@istruzione.it

sito <http://www.icalbanella.edu.it>

posta cert: saic887003@pec.istruzione.it

84044 ALBANELLA (SA)

Codice Fiscale: 91027370658

Albanella, 12.08.2021

AI COLLABORATORI SCOLASTICI
I.C. DI ALBANELLA

ATTI

OGGETTO: comunicazione.

I sigg. in indirizzo vorranno far pervenire entro lunedì' 16.08.2021 il modello allegato debitamente compilato.

IL D.S.G.A.

Dott.ssa Andropoli Maria Antonietta

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI
ALBANELLA

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' LAVORO

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

.....a tempo indeterminato / determinato

presso questo istituto nell'a.s. 201_/201_, ai sensi degli artt. 51 e 54 del CCNL
Comparto Scuola del 29/11/2007 e successive integrazioni;

DICHIARA

- ☐ **di essere disponibile** ad effettuare lavoro straordinario secondo le esigenze che saranno indicate dall'Istituto
- ☐ **di NON essere disponibile** ad effettuare lavoro straordinario
- ☐ **di essere disponibile** ad effettuare lavoro flessibile (orario, plesso, mansioni, ecc...) per sostituzione colleghi assenti e/o altre esigenze che saranno indicate dall'Istituto
- ☐ **di NON essere disponibile** ad effettuare lavoro flessibile (orario, plesso, mansioni, ecc...) per sostituzione colleghi assenti e/o altre esigenze che saranno indicate dall'Istituto

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

RICHIEDE

- ☐ il pagamento parziale delle ore di straordinario prestate come da contrattazione d'Istituto e la rimanenza a riposo compensativo;
- ☐ il recupero totale in giornate di sospensione dell'attività didattica o in altri periodi compatibilmente con le esigenze organizzative dell'istituzione scolastica.
- ☐ il pagamento totale delle ore di straordinario prestate come da contrattazione d'Istituto.

Data

Firma