



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

G. FALCONE - P. BORSELLINO

SCUOLA: Infanzia - Primaria – Secondaria 1° grado

Via Corrado Alvaro, 2 - 89040 CAULONIA MARINA (RC) - Tel. 0964/82039

E-mail: rcic826001@istruzione.it - C.M. RCIC826001 - C.F. 90011460806 -

Sito web: www.istitutocomprensivocaulonia.edu.it

Ordine di servizio sostituzione docenti assenti

a.s. ____/____

Sede /plesso _____

Mese _____

La Dirigente

Vista l'assenza dell'insegnante di seguito indicato;

Visto l'orario definitivo;

Visto il Regolamento relativo alla sostituzione dei docenti assenti ;

Visto l'art. 2048 del Codice Civile che prevede l'obbligo di sorveglianza senza soluzione di continuità dei minori da parte della scuola;

Tenuto conto dell'obbligo di garantire l'incolumità e la sicurezza degli alunni durante tutto il tempo scuola;

Visto il comma 85 della L.107/2015 che prevede la possibilità di poter utilizzare i docenti dell'organico dell'autonomia per le supplenze brevi fino a 10 giorni;

Vista la Nota 2852/2016;

Visto l'art. 15 c. 16 dell'O.M. 60/2020;

Visto l'art. 13 b6 della L. 104/92

Vista la Nota ministeriale n. 9839 del 08/11/2010;

Vista la nomina prot. n _____ del _____ con la quale il docenteè stato nominato responsabile di plesso;

Visto che il Responsabile di plesso è delegato alla sostituzione dei docenti assenti ed alla firma della relativa disposizione di servizio;

DISPONE

Il docente responsabile di plesso è delegato alla sostituzione dei docenti assenti del proprio plesso ed alla firma delle relative disposizioni di servizio nel rispetto dei Regolamenti citati sopra e previa compilazione e firma della sottostante tabella.

Qualora le necessità imponessero uno spostamento del docente supplente da un plesso all'altro, questo potrà essere disposto solo previo ordine di servizio scritto della Dirigenza.

DOCENTE ASSENTE Nome e Cognome	Giorno assenza	Ora	Classe	Docente incaricato della sostituzione	Modalità (*) della sostituzione	Firma del docente incaricato della sostituzione per avvenuta notifica	Per il servizio richiesto la retribuzione aggiuntiva (ore eccedenti)
							<input type="checkbox"/> non competente <input type="checkbox"/> competente
Firma del Responsabile di plesso							
							<input type="checkbox"/> non competente <input type="checkbox"/> competente
Firma del Responsabile di plesso							
							<input type="checkbox"/> non competente <input type="checkbox"/> competente
Firma del Responsabile di plesso							
							<input type="checkbox"/> non competente <input type="checkbox"/> competente
Firma del Responsabile di plesso							
							<input type="checkbox"/> non competente <input type="checkbox"/> competente
Firma del Responsabile di plesso							
							<input type="checkbox"/> non competente <input type="checkbox"/> competente
Firma del Responsabile di plesso							
							<input type="checkbox"/> non competente <input type="checkbox"/> competente
Firma del Responsabile di plesso							
							<input type="checkbox"/> non competente <input type="checkbox"/> competente
Firma del Responsabile di plesso							
							<input type="checkbox"/> non competente <input type="checkbox"/> competente

							<input type="checkbox"/> non competente <input type="checkbox"/> competente
Firma del Responsabile di plesso							
							<input type="checkbox"/> non competente <input type="checkbox"/> competente
Firma del Responsabile di plesso							
							<input type="checkbox"/> non competente <input type="checkbox"/> competente
Firma del Responsabile di plesso							
							<input type="checkbox"/> non competente <input type="checkbox"/> competente
Firma del Responsabile di plesso							

(*) *Recupero (R) - Ora a disposizione (D) - Utilizzo compresenza (C) - Distribuzione alunni in più classi (DA) - Orario eccedente (E)*

IL COORDINATORE di PLESSO che notifica

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Lucia Pagano
Firma autografa sost. a mezzo stampa
ex art.3,c.2,D.Lgs.39/93