



LICEO SCIENTIFICO STATALE "**Ettore Majorana**"

Con indirizzi: Liceo Classico, Liceo Linguistico,

Liceo delle Scienze Umane e Liceo Economico Sociale

Via Giuseppe Motta n. 87 – 95037 San Giovanni La Punta (CT)

Tel. 095 61 36 760

Cod. Fisc. 90001840876 – Codice mecc. CTPS10000Q– Cod. Univoco UFDRTI

P.E.C.: ctps10000q@pec.istruzione.it - e-mail: ctps10000q@istruzione.it

Sito Web: <http://www.majoranaliceo.gov.it/cms/>

COMUNICATO N°1/SEGRETERIA

Al Dsga
Agli **Assistenti Amministrativi**
Agli **Assistenti Tecnici**
Ai **Collaboratori Scolastici**
SEDE

Oggetto: Domanda di disponibilità a prestare ore eccedenti l'orario d'obbligo e/o attività intensive A.S. 2018/2019.

Il Personale ATA interessato e disponibile a ricoprire incarichi per **Attività Aggiuntive e/o di intensificazione** per l'Anno Scolastico 2018/2019 con richiesta di liquidazione o recupero in ore del lavoro effettuato è invitato a compilare l'allegato **Modello 1** (DICHIARAZIONE DISPONIBILITÀ O MENO AD EFFETTUARE LAVORO STRAORDINARIO) e **Modello 2** (RICHIESTA PAGAMENTO O A RECUPERO DELLE ORE STRAORDINARIE).

I modelli vanno scaricati sul sito www.majoranaliceo.gov.it, compilati in word e trasmessi all'indirizzo di posta elettronica ctps10000q@istruzione.it, entro le ore 12.00 di **venerdì 09 novembre 2018**.

Si ricorda che questo atto è propedeutico alla Contrattazione di Istituto per poter assegnare incarichi inerenti al Piano Triennale dell'Offerta Formativa annualità 2018/2019 nonché per le Attività Aggiuntive dell'Area Amministrativa, Tecnica e dei Collaboratori Scolastici.

Si precisa che il monte ore disponibile per il personale ATA sarà successivamente definito in sede di Contrattazione decentrata di Istituto per l'A.S. 2018/2019.

IL DIRETTORE DEI SS.GG.AA.
Dott.ssa Filippa Gangi

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Carmela Maccarrone

MOD. 1 .

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo "E. MAJORANA" DI SAN GIOVANNI LA PUNTA

Oggetto: DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' O MENO AD EFFETTUARE LAVORO STRAORDINARIO.

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio in qualità di _____, a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto nell'a.s. 20__/20__

DICHIARA

- di non essere/essere disponibile ad effettuare lavoro straordinario entro le 9 ore;
- di non essere/essere disponibile ad effettuare lavoro straordinario oltre le 9 ore per non più di tre settimane consecutive;
- di non essere/essere disponibile ad effettuare lavoro straordinario nell'ambito dei Pon per i quali è previsto il pagamento totale delle ore di straordinario effettuate;
- di non essere disponibile ad effettuare lavoro straordinario
- di essere/non essere disponibile alla sostituzione del collega assente in altro REPARTO/COMPITO

DATA _____

FIRMA

N.B. Barrare la preferenza che non interessa.

MOD. 2 .

Al **Dirigente Scolastico** Al **Dirigente Scolastico**
Del Liceo "E. MAJORANA" DI SAN GIOVANNI LA PUNTA

ASSISTENTI AMMINISTRATIVI E COLLABORATORI SCOLASTICI
(DA COMPILARE SOLO DA PARTE DI CHI HA DATO LA DISPONIBILITA' AD
EFFETTUARE LAVORO STRAORDINARIO)

Il/La sottoscritto/a _____ in
relazione alle eventuali ore straordinarie che effettuerà in caso di inderogabili esigenze
di servizio nell'a. s. 20__/20__, nei limiti del monte ore che sarà stabilito in
Contrattazione Integrativa

RICHIEDE

- il pagamento totale delle ore di straordinario effettuate, ove possibile;
- il pagamento del _____ % delle ore di straordinario prestate e la rimanenza a recupero compensativo;
- il recupero totale in giornate di sospensione dell'attività didattica o in altri periodi compatibilmente con le esigenze organizzative dell'istituzione scolastica.

DATA _____

FIRMA
