



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di PIEVE DEL GRAPPA

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Via San Carlo, 5 - 31017 Pieve del Grappa (TV) - Tel. 0423.53043/53300 - Fax 0423.939343

E-mail: [tvic86500e@istruzione.it](mailto:tvic86500e@istruzione.it) - Posta elettronica certificata: [tvic86500e@pec.istruzione.it](mailto:tvic86500e@pec.istruzione.it) - Sito web: [www.icpievedelgrappa.edu.it](http://www.icpievedelgrappa.edu.it)

Codice Meccanografico: TVIC86500E - Codice fiscale: 83005430265 - Codice Univoco Uff.: UFX7W5

Circ. nr. 69

Pieve del Grappa, 08.10.2020

**Al Personale Docente  
dell'I.C. di Pieve del Grappa**

**Oggetto: cambio orario tra docenti.**

Per favorire un clima di serenità nel lavoro dei docenti e per venire incontro a esigenze personali che non sempre si possono soddisfare con l'applicazione rigida delle norme contrattuali, è ammesso lo scambio d'orario tra i docenti alle seguenti condizioni:

- lo scambio non deve essere la norma comportamentale, ma un evento eccezionale e raro;
- l'insegnante deve chiedere preventivamente al Dirigente di poter usufruire di tale opportunità, spiegando i motivi e le modalità di sostituzione;
- lo scambio delle ore tra i docenti deve avvenire in un arco di tempo massimo di 2 settimane.

**Il Docente non può mai autonomamente accordarsi con i colleghi per scambi di ore e lasciare la propria classe senza aver avvisato il DS.**

Il modulo deve essere consegnato in segreteria prima dell'effettuazione dello scambio. In caso di urgenza, è possibile avvisare telefonicamente il DS, spedire la richiesta tramite posta elettronica all'indirizzo [tvic86500e@istruzione.it](mailto:tvic86500e@istruzione.it), consegnando successivamente l'originale firmato. In ogni caso, non si potrà procedere al cambio orario senza previa autorizzazione del Dirigente Scolastico.

Il modello dovrà essere vidimato dal Fiduciario di Plesso a garanzia del passaggio di informazioni necessarie per assicurare la copertura delle classi tutelando gli alunni.

Si precisa che il motivo del permesso, se riservato, va comunicato al Dirigente Scolastico allegando una comunicazione in busta chiusa.

Cordiali saluti.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dott. Paolo Micheloni**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. 39/93

Oggetto: richiesta cambio orario.

Il/La sottoscritto/a .....  
in servizio in qualità di Docente presso la Scuola Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado di  
.....

**CHIEDE UN CAMBIO DEL PROPRIO TURNO DI LAVORO**

MOTIVAZIONI (se riservate, allegare busta chiusa): .....

CON IL/LA COLLEGA .....

secondo il seguente prospetto:

SOSTITUZIONE RICHIESTA (ore del docente che chiede di essere sostituito)			
Giorno	Ora	Classe	Insegnante che sostituisce

RESTITUZIONE (ore che il docente sostituito dovrà restituire ai colleghi)			
Giorno	Ora	Classe	Insegnante sostituito

Data .....

FIRMA dei DOCENTI

Il Fiduciario di plesso.....

.....

.....

Vista la domanda:

- SI CONCEDE  
 NON SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico  
Dott. Paolo Micheloni