



ISTITUTO COMPRENSIVO “DON LIBORIO PALAZZO-SALINARI”
75024 MONTESCAGLIOSO (MT) - RIONE M. POLO, snc
C.F. 93049170777 –C.M. MTIC823003 Tel. 0835/207109
e mail: MTIC823003@istruzione.it Sito: www.icmontescaglioso.edu.it
PEC: MTIC823003@PEC.ISTRUZIONE.IT

Circolare n.99

Montescaglioso, (fa fede il timbro di protocollo)

I.C."DON L. PALAZZO - SALINARI"
MONTESCAGLIOSO
Prot. 0013418 del 24/10/2025
VII (Uscita)

Ai Docenti

**Alla D.S.G.A.
e per suo tramite al personale ATA**

**Alla bacheca del registro elettronico
Al sito web**

Atti

OGGETTO: indicazioni ai docenti referenti per la sostituzione di docenti assenti

Tenendo conto dei criteri in adozione presso questo istituto scolastico e deliberati dagli organi collegiali, si chiede ai docenti referenti incaricati di disporre le sostituzioni dei colleghi assenti di procedere alla compilazione del modulo allegato. Si rammenta che, in virtù dell’istituto giuridico della “delega”, le disposizioni predisposte dai referenti incaricati costituiscono ordine di servizio.

Si trasmette modello da compilare e consegnare una volta completato in segreteria.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Alma TIGRE

Documento firmato digitalmente ai sensi del CAD e normativa connessa



ISTITUTO COMPRENSIVO “DON LIBORIO PALAZZO-SALINARI”
75024 MONTESCAGLIOSO (MT) - RIONE M. POLO, snc
C.F. 93049170777 –C.M. MTIC823003 Tel. 0835/207109
e mail: MTIC823003@istruzione.it Sito: www.icmontescaglioso.edu.it
PEC: MTIC823003@PEC.ISTRUZIONE.IT

SOSTITUZIONE DOCENTI ASSENTI

- a. s. 2025/26 -

<u>scuola dell'infanzia</u>	plesso _____	sede _____
<u>scuola primaria</u> di	plesso _____	sede _____
<u>scuola sec. I grado</u> di	plesso _____	sede _____

SOSTITUZIONI*:

data e orario	classe	insegnante assente	insegnante che sostituisce**	modalità	firma insegnante
				<input type="checkbox"/> rec. <input type="checkbox"/> pag.	
				<input type="checkbox"/> rec. <input type="checkbox"/> pag.	
				<input type="checkbox"/> rec. <input type="checkbox"/> pag.	
				<input type="checkbox"/> rec. <input type="checkbox"/> pag.	
				<input type="checkbox"/> rec. <input type="checkbox"/> pag.	
				<input type="checkbox"/> rec. <input type="checkbox"/> pag.	
				<input type="checkbox"/> rec. <input type="checkbox"/> pag.	

IL COORDINATORE DEL PLESSO

(luogo e data) _____ Ins. _____

VISTO: SI AUTORIZZA -

IL DIRIGENTE SCOLASTICO *Alma TIGRE*