

AL COORDINATORE  
Servizio OPI  
ATI Il Gabbiano – Tempo Libero  
Mail: [movimentazionebrescia@ilgabbiano.it](mailto:movimentazionebrescia@ilgabbiano.it)

E, p.c. AL SETTORE DIRITTO ALLO STUDIO,  
RAPPORTI CON UNIVERSITA', SPORT E  
POLITICHE GIOVANILI  
Piazzale Repubblica, 1  
Tel. 030. 2977695  
Mail: [pubblicaistruzione@pec.comune.brescia.it](mailto:pubblicaistruzione@pec.comune.brescia.it)

## ALLEGATO D

**OGGETTO:** Lavoro aggiuntivo

Con riferimento all'oggetto, si comunica la necessità che l'operatore per l'integrazione/educatore di sostegno alla disabilità Sig./a \_\_\_\_\_ in servizio presso la scuola \_\_\_\_\_ effettui in favore dell'alunno \_\_\_\_\_ le ore aggiuntive specificate nella tabella di cui sotto:

- programmazione
- uscita didattica
- incontro con specialisti
- altro (specificare: \_\_\_\_\_ )

Giorno	Dalle	Alle

P.S. si rammenta che per ogni alunno possono essere effettuate n. 40 ore aggiuntive nell'anno scolastico.

Firma dell'operatore

\_\_\_\_\_

Firma Coordinatore ATI

\_\_\_\_\_

Timbro e Firma Dirigente Scolastico  
e/o Delegato

\_\_\_\_\_

**N.B. 1.** La presente dovrà essere trasmessa con almeno 5 giorni di anticipo ;