



"ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "C. ALVARO"  
Uff. Scolastico Regionale per la Calabria ATP di Catanzaro  
p.zza Calvario-88064 Chiaravalle Centrale (CZ)  
Centralino 096792153 - fax 0967682147  
C.F. 97035210794 C.M. CZIC84300X  
[www.icalvarochiaravalle.edu.it](http://www.icalvarochiaravalle.edu.it) - [czic84300x@istruzione.it](mailto:czic84300x@istruzione.it)  
Codice Univoco UFLQ5K



Prof. Arcidiacono Armando  
Sede



**Oggetto:** Incarico di responsabile viaggi Scuola Secondaria I Grado.  
**Anno Scolastico 2024/2025**

### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- Visto** l'art. 25 comma 5 del D.L.vo n. 165/2001 e nell'art. 1 comma 83 della Legge n. 107/2015 che prevede la possibilità che il Dirigente Scolastico, nello svolgimento delle proprie funzioni organizzative e amministrative, può avvalersi dei docenti ai quali possono essere delegati specifici compiti;
- Ravvisata** l'opportunità di avvalersi della suddetta possibilità;
- Visto** l'art. 88 del CCNL del 2007, rimasto in vigore nel nuovo CCNL 2016-18;
- Visti** gli artt. 28 e 39 - bis del nuovo CCNL 2016-18;
- Visto** il Verbale del Collegio dei Docenti n. 1 del 2 Settembre 2024;
- Vista** la contrattazione di Istituto del 15 Gennaio 2024, ad integrazione e in attesa della definizione della nuova piattaforma contrattuale per la definizione del compenso;

### DISPONE

Il conferimento, ai sensi dell'art. 34 del CCNL 2016-18, dell'incarico di responsabile viaggi scuola infanzia per il corrente anno scolastico 2019/2020 con delega dei seguenti compiti:

-  Organizzazione uscite didattiche e visite guidate di tutti gli alunni della Scuola secondaria in collaborazione con referente ai viaggi dell'Istituto e con l'addetto della segreteria Area alunni;
-  Partecipazione alle riunioni di staff convocate dal Dirigente Scolastico.

L'incarico sarà retribuito sulla base delle disponibilità del Fondo d'Istituto e in applicazione dei criteri concordati in sede di contrattazione integrativa.

Chiaravalle Centrale, 12 settembre 2024

**Il Dirigente Scolastico**  
Dott.ssa Maria Carmen ALOI

Firma per accettazione: \_\_\_\_\_