Al Dirigente Scolastico

del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto: Prospetto ore di partecipazione al Piano delle attività funzionali all’insegnamento -**

**Ins. / Prof. / Prof.ssa** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto per l’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a:

Tempo indeterminato Tempo determinato per ore N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In codesto Istituto per ore N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 

PRESA VISIONE del piano annuale delle attività per l’A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE

* che l’art.44 comma 3), lettera a), nelle attività funzionali all’insegnamento include la partecipazione alle riunioni del Collegio dei docenti, ivi compresa l’attività di programmazione e verifica di inizio e fine anno, l’informazione alle famiglie sui risultati degli scrutini quadrimestrali e finali e le attività dipartimetali di disciplina, fino a 40 ore annue;
* che l’art.44, comma 3), lettera b), CCNL scuola nelle attività funzionali all’insegnamento include la partecipazione alle attività collegiali dei Consigli di classe, interclasse e GLO con un impegno di massima non superiore alle 40 ore;
* PRESO ATTO che la presenza agli scrutini quadrimestrali è comunque atto dovuto;

COMUNICA

che durante il corrente anno scolastico effettuerà presso codesto Istituto le sottoindicate N° \_\_\_\_\_\_\_ ore funzionali (\_\_\_\_\_(a)+\_\_\_\_\_(b)):

| ATTIVITÀ DI CARATTERE COLLEGIALE  Art.44 comma 3), lettera a) | | Calendario incontri |
| --- | --- | --- |
| Collegio docenti | ….. ore/ ….. ore |  |
| Dipartimenti | ….. ore/ ….. ore |  |
| Colloqui collegiali | ….. ore/ ….. ore |  |
| TOTALE ORE | ….. ore/ ….. ore |  |

| ATTIVITÀ DI CARATTERE COLLEGIALE  Art.44 comma 3), lettera b) | | Calendario incontri |
| --- | --- | --- |
| Consigli di classe | ….. ore/ ….. ore |  |
| Gruppi di lavoro operativo per l’inclusione. | ….. ore/ ….. ore |  |
| TOTALE ORE | ….. ore/ ….. ore |  |

DICHIARA

sotto sua espressa responsabilità la presenza negli altri istituti di servizio come da prospetto di seguito dettagliato:

SCUOLA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ORE DI SERVIZIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ORE FUNZIONALI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_+\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma