***Alla Dirigente Scolastica***

***Dell’IC Don L. Milani***

***OGGETTO: RICHIESTA PIANO DELLE ATTIVITA’ PERSONALIZZATO A. S. ………………***

Il/La sottoscritta/a ………………………………………………………………………………..

Docente di …………………………..nella Scuola dell’Infanzia/Scuola Primaria/Scuola Secondaria

Presso la scuola ……………………………., di…………………………….., per n. ore ………

Presso la scuola…………………………………,di…………………………….., per n. ore ………

per un totale di n. ………………………………………………….. classi,

**OPPURE**

Docente di …………………… nella Scuola dell’Infanzia/Scuola Primaria/Scuola Secondaria

In regime part time

Presso il plesso……………….………………………….., per n. ore …………………………

Preso visione del piano annuale delle attività, predisposto dalla Dirigente Scolastica prima dell’avvio delle lezioni in ottemperanza all’art.28, 4) del CCNL scuola;

consapevole che l’art.29 comma 3), lettera a), nelle attività funzionali all’insegnamento include la partecipazione alle riunioni del Collegio dei Docenti e ai ricevimenti generali con i genitori per un totale di 40 ore annue;

consapevole, altresì, che le ore eccedenti alle 40 ore sopra richiamate non verranno retribuite, perché determinate da presenza volontaria

**chiede**

di potersi assentare dalle sottoelencate riunioni del COLLEGIO DEI DOCENTI, DIPARTIMENTI ecc.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MESE** | **RIUNIONE** | **N. ORE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

per complessive ore…………….. dichiara su sua espressa responsabilità la presenza negli altri istituti di servizio per complessive n.………………..ore per un totale generale di ore 40.

Consapevole, altresì, che l’art.29, comma 3), lettera b), CCNL scuola nelle attività funzionali all’insegnamento include la partecipazione alle attività collegiali dei Consigli di classe, con un impegno di massima non superiore alle 40 ore limitatamente agli insegnamenti con numero di classi superiore a 6 chiede di potersi assentare dalle sotto elencate riunioni dei CONSIGLI DI CLASSE/INTERCLASSE/INTERSEZIONE (il docente dovrà evitare di essere sempre assente al consiglio della stessa classe):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MESE** | **CLASSE** | **N.ORE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

dichiara su Sua espressa responsabilità la presenza negli altri istituti di servizio per complessive n. ………..ore per un totale generale di ore 40.

Data,………………………………………….. In fede

 …………………………..