

Ambito Territoriale Prov.le di

per il tramite del Dirigente Scolastico dell'Istituto

di

Oggetto: **domanda di riarticolazione cattedra/posto orario (completamento in altro istituto a seguito riduzione oraria)**

Prof. /Ins.a. s. **2020/2021**.

Il/la sottoscritto/a nato/a
il.....docente di religione cattolica in servizio con contratto a tempo indeterminato nell'Istituto....., ubicato nel comune di..... (n° ____ ore), con completamento orario presso l'Istituto..... ubicato nel comune di..... (n° ____ ore) e presso l'Istituto ubicato nel comune di(n° ____ ore),

essendosi determinata una perdita di n.....ore nel proprio Istituto prevalente/di completamento

CHIEDE

il completamento orario, per n.ore, nell'Istituto

comune di.....

Di conseguenza il proprio orario, per l'a.s. 2020/2021, dovrebbe essere così determinato:

scuola di servizio prevalente (dove svolge il maggior numero di ore settimanali)

..... comune.....

n° ore ____

scuola di completamento.....

comune..... n° ore ____

scuola di completamento.....

comune..... n° ore ____

.....,

Firma.....