

Ambito Territoriale Prov.le di

.....

per il tramite del Dirigente Scolastico dell'Istituto.....

di.....

Oggetto: **domanda di riarticolazione cattedra/posto orario esterna (spostamento ore tra istituti di completamento)**

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'Istitutoubicato nel comune di
.....(n° ____ore),

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.....