ALLEGATO alla circolare n. 31 del 03/10/2024

Al Dirigente scolastico

dell’Istituto Comprensivo Statale n. 1-2 di Oristano

**PROPOSTA DI CALENDARIZZAZIONE DEGLI INCONTRI COLLEGIALI**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………., Docente a tempo…………………………, presso l’Istituto Comprensivo Statale n. 1-2 di Oristano, dichiara che, nell’A.S. 2024/25, presta servizio:

* presso la Scuola dell’Infanzia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* presso la Scuola Primaria di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* presso la Scuola Secondaria di I grado di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* in qualità di Docente titolare di Part time per un totale di n. …… ore/ su…...
* in qualità di Docente su spezzone in assenza di completamento in altre scuole per un totale di n. ………. ore.
* in qualità di Docente che completa il proprio orario in altro Istituto ovvero presso l’I.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n. ………. ore.
* in qualità di Docente con assegnazione di un numero di classi superiore a 6.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ex Art. 44, c. 3 **lettera a)** CCNL | | | | | |
| Data | Orario programmato di inizio e orario di effettiva conclusione | | Tipologia riunione | Ore effettivamente  svolte | Conteggio scalare delle ore residue (a partire da 40) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ex Art. 44, c. 3 **lettera b)** CCNL | | | | | |
| Data | Orario programmato di inizio e orario di effettiva conclusione | | Tipologia  riunione | Ore effettivamente  svolte | Conteggio scalare delle ore residue (a partire da 40) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Oristano, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Docente

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI DI SEGRETERIA

* Si approva.

Oristano, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| IL DIRIGENTE SCOLASTICO  *Prof. ssa Tiziana Maria Laconi*  f.to digitalmente ai sensi del D.L. 82/2005 |