

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'Istitutoubicato 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.....