**PIANO ANNUALE DI PROGRAMMAZIONE ATTIVITA’ FUNZIONALI**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente con contratto a tempo determinato/indeterminato su posto di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso il plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Con orario a tempo parziale (spezzone orario o part time) di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore;
* Con completamento di n .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore presso l’istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avendo preso visione del Piano Annuale delle attività per l’a.s. 2023/24

**COMUNICA**

La seguente pianificazione annuale per la partecipazione alle attività funzionali all’insegnamento così come previsto dalla normativa vigente (CCNL art. 29, lettera a) (SOLO PER DOCENTI CON COMPLETAMENTO ORARIO IN PIU’ ISTITUTI) e lettera b)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | N° ore | **Tipologia a** (Collegi docenti e sue articolazioni)  **SOLO PER DOCENTI CON COMPLETAMENTO ORARIO IN PIU’ ISTITUTI** | **Tipologia b** (Consigli di intersezione, interclasse, classe) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Tot |  |  |

Si allega il calendario annuale degli impegni della scuola di completamento orario.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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