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. 2022/23

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

_____