Al Dirigente Scolastico

Interprovinciale dei Sibillini

***COMUNANZA***

OGGETTO: **Richiesta di esonero dalle attività funzionali all’insegnamento (Art. 29.3 CCNL Scuola)**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Docente di ….……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Presso questo Istituto per n° ………. ore per un totale di n° ……….. classi

e presso l’Istituto ……………………………………………………………………… di ……………………………………………………………….

per n° ………. ore per un totale di n° ……….. classi

* Presa visione del piano annuale delle attività, predisposto dal Dirigente Scolastico prima dell’avvio delle lezioni in ottemperanza all’art. 28, 4 del CCNL scuola;
* Consapevole che l’art, 29 comma 3 **lettera a),** nelle attività funzionali all’insegnamento include la partecipazione dalle riunioni del **Collegio dei Docenti, ai Dipartimenti disciplinari e ai ricevimenti generali con i genitori** per un totale di 40 ore annue;
* Consapevole, altresì, che le ore eccedenti alle 40 ore sopra richiamate non verranno retribuite, perché determinate da presenza volontaria;
* Consapevole, altresì, che l’art. 29, comma 3 **lettera b)** CCNL scuola nelle attività funzionali all’insegnamento include la partecipazione alle attività collegiali **dei Consigli di Intersezione, Interclasse e Classe** , con impegno di massima non superiore alle 40 ore limitatamente agli insegnamenti con numero di classi superiore a 6

**CHIEDE**

Di potersi assentare dalle sotto elencate riunioni:

* **LETTERA a): Collegio docenti, dipartimenti e ricevimenti generali genitori**

DATA ………………………………………………….. ORE PREVISTE …………………………………………….

DATA ………………………………………………….. ORE PREVISTE …………………………………………….

DATA ………………………………………………….. ORE PREVISTE …………………………………………….

DATA ………………………………………………….. ORE PREVISTE …………………………………………….

* **LETTERA b): Consigli di intersezione, interclasse, classe:**

DATA ………………………………………………….. ORE PREVISTE …………………………………………….

DATA ………………………………………………….. ORE PREVISTE …………………………………………….

DATA ………………………………………………….. ORE PREVISTE …………………………………………….

DATA ………………………………………………….. ORE PREVISTE …………………………………………….

**DICHIARA**

La presenza negli altri istituti di servizio per complessive n° \_\_\_\_\_\_\_\_ ore

**Per un totale generale di ore 40**

Comunanza, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VISTO**: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa ***Alessia Cicconi***