

PIANO ANNUALE ATTIVITA' FUNZIONALI ALL'INSEGNAMENTO

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. 2025/26

COMUNICA

La seguente pianificazione annuale per la partecipazione alle attività funzionali all'insegnamento così come previsto dalla normativa vigente (CCNL art. 44, lettera a) (SOLO PER DOCENTI CON COMPLETAMENTO ORARIO IN PIU' ISTITUTI) e lettera b) presso l'Istituto Comprensivo Toscanini:

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, GLO)
	Tot		

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

Data _____

Firma
