



REPUBBLICA ITALIANA



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



ISTITUTO COMPRESIVO ARCO

Sede: Loc. Prabi - 38062 ARCO (TN) – Tel. 0464/516429-516929 – C.F. 93012960220
segr.ic.arco@scuole.provincia.tn.it - ic.arco@pec.provincia.tn.it - sito internet: www.icarco.edu.it

Arco, ___/___/_____

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
IC ARCO
S E D E**

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso l'Istituto in qualità di docente con contratto a tempo indeterminato / determinato presso la SSPG "Nicolò d'Arco"

SP _____

CHIEDE

il riconoscimento del seguente percorso di formazione obbligatorio _____

svolto in modalità FAD per un totale di _____ ore
 in presenza, il ___/___/202__ in orario _____
e ___/___/202__ in orario _____
totali ore: _____
ore svolte durante il proprio orario di servizio: _____
ore svolte in eccedenza e da recuperare: _____

mediante i seguenti strumenti di flessibilità:

- recupero ore di servizio non svolte durante la prima settimana di scuola (n. ore _____);
- recupero flessibilità (SSPG)
- recupero ore fruite per permessi brevi (prioritariamente 80 ore-permessi della medesima tipologia ore non frontali con alunni), permesso/i di data ___/___/_____ (n. ore _____);
- attività di potenziamento formativo (40 ore), attività programmata per il ___/___/_____ (n. ore _____);
- attività funzionali all'insegnamento collegiali (80 ore), attività programmata per il ___/___/_____ (n. ore _____);
- attività di programmazione settimanale SP, attività programmata per il ___/___/_____ (n. ore _____);
- presenze, servizio di data ___/___/_____ (n. ore _____);
- recupero orario concordato con la Dirigente in coincidenza di uscite sul territorio, visite guidate, viaggi d'istruzione, classe _____, data attività ___/___/_____, (n. ore _____).

Firma _____

VISTO

Il coordinatore / La coordinatrice di plesso

=====

(parte riservata all'Ufficio)
AUTORIZZAZIONE DELLA DIRIGENTE

Arco, ___/___/_____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
dott.ssa Paola Maroni