



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

### ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA IC ARCO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso l'Istituto in qualità di docente con contratto a tempo indeterminato/determinato presso la scuola primaria/scuola secondaria di primo grado di \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

☐ il riconoscimento della seguente attività nelle ore di **POTENZIAMENTO FORMATIVO**, previste dall'**articolo 26 (CCPL), comma 7 lettera c** (15 h), presentata nel CdC dd \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_:

☐ attività con gli alunni

☐ attività per gli alunni e per la realizzazione del Progetto d'Istituto

|                                                      |  |
|------------------------------------------------------|--|
| Tipologia/<br>Breve descrizione                      |  |
| Programmazione<br>intervento/attività<br>(data, ora) |  |
| Ore richieste                                        |  |

Arco, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO La/Il coordinatrice/coordinatore di plesso \_\_\_\_\_

=====

La Dirigente scolastica, esaminata la richiesta, autorizza l'attività

Arco, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
dott.ssa Paola Maroni