**Ambito Territoriale Prov.le di**

**……………………………...**

**per il tramite del Dirigente Scolastico dell’Istituto ……………………………………………..**

 di …………………..

Oggetto: **domanda di riarticolazione cattedra/posto orario (completamento in altro istituto** **a seguito** **riduzione oraria)**

Prof. /Ins. … … … … … … … … … … …………………a. s. **2020/2021**.

Il/la sottoscritto/a … … … … … … … … … … … … … … … … … … nato/a … … … … … … … … … … … … … il……………….docente di religione cattolica in servizio con contratto a tempo indeterminato nell’Istituto………………………………………………… , ubicato nel comune di………………………. (n°\_\_\_\_\_ore), con completamento orario presso l’Istituto…………………………………….. ………………………………………………………ubicato nel comune di……………………. (n°\_\_\_\_ore) e presso l’Istituto ……………………………………………………………ubicato nel comune di ……………….. ……..(n° \_\_\_\_\_ore),

**essendosi determinata una perdita di n………ore nel proprio Istituto prevalente/di completamento**

CHIEDE

il completamento orario, per n. ………ore, nell’Istituto ……………………………………………………

comune di……………………..

Di conseguenza il proprio orario, per l’a.s. 2020/2021, dovrebbe essere così determinato:

* **scuola di servizio prevalente** (dove svolge il maggior numero di ore settimanali)

……………………………………………………………….. comune………………………………

n° ore \_\_\_

* scuola di completamento……………………………………………………………………………….

comune……………………………………… n° ore \_\_\_\_

* scuola di completamento……………………………………………………………………………….

comune……………………………………… n° ore \_\_\_\_

………….………….., ……………………..

 *Firma*………………………………………………….