

**PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' FUNZIONALI ALL'INSEGNAMENTO PER
L'ANNO SCOLASTICO _____ / _____ (art. 29 C.C.N.L.)**

Il/la sottoscritto/a _____

nat_____ a _____ prov. _____ il _____

docente in servizio a tempo determinato/indeterminato presso il plesso di _____

nelle classi _____ per l'insegnamento di _____, per n. _____ ore.

COMUNICA

La propria distribuzione oraria delle attività funzionali all'insegnamento, come di seguito precisato:

TIPOLOGIA "A" COLLEGI/DIPARTIMENTI/INCONTRI SCUOLA-FAMIGLIA		
Data/Periodo	Attività	Ore
Totale		n. _____ ore/40 ore

TIPOLOGIA "B" - CONSIGLI DI CLASSE (escluso valutazione quadrimestrale OBBLIGATORIA)		
Data/Periodo	Attività	Ore
Totale		n. _____ ore/40 ore

Sant'Angelo dei L/di, _____

Firma docente
