AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO “G. MARCONI”

DI BATTIPAGLIA (SA)

OGGETTO: RICHIESTA ASSEGNAZIONE FUNZIONI STRUMENTALI AL PTOF ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Il/La sottoscritto/a

Docente di Scuola

C H I E D E

# L’ASSEGNAZIONE ALLA SEGUENTE FUNZIONE STRUMENTALE AL P.T.O.F. INDIVIDUATA DAL COLLEGIO PLENARIO DEI DOCENTI DEL 1° SETTEMBRE 2025

AREA

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI

(AUTOCERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000)

TITOLI DI SERVIZIO:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 TITOLI GENERALI:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

TITOLI SCIENTIFICI:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ALL’AUTODICHIARAZIONE ALLEGA “CURRICULUM VITAE”

IL/LA DOCENTE

 DATA FIRMA