|  |  |
| --- | --- |
| **emblema_attivo** | **M.I.M. - Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna**  **ISTITUTO COMPRENSIVO “B. CROCE” PULA**  **Tel. 070 9209116**  **PEC:** caic845006@pec.istruzione.it **PEO:** caic845006@istruzione.it  **SITO WEB:** www.comprensivopula.edu.it  **Codice Fiscale: 92104970923; Codice Unico dell'Ufficio** (fatturazione elettronica): **UFE36O**  **VIA TIGELLIO, 1 09050 PULA (CA)** |

**MODULO RICHIESTA ASSEGNAZIONE FUNZIONE STRUMENTALE AL PTOF**

**ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

insegnante di scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a tempo determinato/indeterminato nel plesso/sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D I C H I A R A:**

la propria disponibilità ad assumere la seguente funzione strumentale al PTOF

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Si dichiarano i seguenti titoli:*

|  |  |
| --- | --- |
| **A)** | **Esperienze relative all’area** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B)** | **Precedenti incarichi di Funzione Strumentale** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C)** | **Corsi di aggiornamento attinenti all’area** |
|  |  |

Si allega progetto di lavoro.

Pula, lì .............................................................

Firma

…………………………………………………………