

Ambito Territoriale Prov.le di

.....

per il tramite del Dirigente Scolastico dell'Istituto.....

di.....

Oggetto: **domanda di riarticolazione cattedra/posto orario esterna (spostamento ore tra istituti di completamento)**

Prof. /Ins. ....a. s. **2024/2025**.

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),

CHIEDE

il completamento orario, per n. ....ore, nell'Istituto .....

comune di.....

Di conseguenza il proprio orario, per l'a.s. 2024/2025, 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*.....