|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ministero Pubblica Istruzione - Foto | Facebook***Istituto d’Istruzione Secondaria Superiore “F. De Sanctis”*****83054 Sant’Angelo dei Lombardi (AV) Via Boschetto, 1*****Tel. 08271949144 – 1949141 fax 08271949142 C.F. 91003710646******e-mail:*** ***avis014008@istruzione.gov.it*** ***PEC:*** ***avis014008@pec.istruzione.it*** ***WEB: iissdesanctis.it Sezione associata ITE Via E. Repole 83054 Sant’Angelo dei Lombardi (AV) Mobile: 3701319594 Sezione associata Liceo Caposele Via Duomo 83040 Caposele (AV) Tel. fax : 082758376*** |  |
| **Unione Europea**Fondo Sociale Europeo | ***Con l’Europa investiamo nel vostro futuro*** | **UNI – EN – ISO 9004:2009** |

***MODELLO DI RICHIESTA FF.SS. COMPONENTE COMMISSIONI***

*Al Dirigente Scolastico Istituto d’ Istruzione Secondaria “F. De Sanctis”*

*di S. Angelo dei Lombardi (AV)*

OGGETTO: Domanda  **Funzione-strumentale**  **Componente commissioni**

A.S. 2023/2024 (*art. 33 CCNL 2006-09)*

Il/La sottoscritto/a in

servizio presso codesto Istituto (sede ...............................................................................) in qualità di

..........................................................................................

**C H I E D E**

ai sensi dell’ art. 33 del C.C.N.L. Comparto Scuola del 29/11/2007, sulla base di quanto deliberato dal Collegio Docenti n. 1 del 06 settembre 2023, l'assegnazione di

## Funzione-strumentale

* **Componente commissioni**

## 1. Didattica orientativa- PCTO- Orientamento in uscita

* + **2. Promozione culturale- Rapporti con il territorio- Orientamento in entrata- Viaggi**

## 3. Inclusione- Interventi e servizi per gli studenti

* + **4. Ricerca, digitalizzazione, sito web, mobilità studentesca e INVALSI**

**(indicare SOLTANTO una preferenza)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indirizzo:** |  |
|  Liceo classico |  Liceo opzioni Scienze applicate |  Liceo linguistico |
|  ITE – AFM |  Liceo scientifico |  Liceo Scienze umane |

#  Dichiara

* di partecipare ad eventuali iniziative di formazione relative all’attività di sua competenza;
* di partecipare agli incontri periodici con il Dirigente scolastico e il suo staff, allo scopo di procedere ad una programmazione di sistema coerente e funzionale al POFT.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Nuovo Codice in materia di protezione dei dati personali, integrato con le modifiche introdotte dal DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101, recante “Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016.

*Più dettagliatamente allega alla presente domanda:*

*1.*

*2.*

*3.*

*4. 5. ………………………………………..*

*Data e luogo*

*Il richiedente*

*(ALLEGARE PROGETTO E CURRICULUM VITAE)*

*Si dichiarano i seguenti titoli:*

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **C)** | **Corso di formazione per Funzione Obiettivo** (indicare anno in cui si è effettuato) |

|  |  |
| --- | --- |
| **D)** | **Esperienze di coordinamento** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **F)** | **Eventuali altri titoli/attività/progetti/incarichi** |

*Sant’Angelo dei Lombardi, li .............................................................*

*..............................................................................*

*firma*