



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Porto Romano"
Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. e fax 06/65210799 – C.F. 97710580586
Succursale: Via Coni Zugna, 161 – Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N
00054 Fiumicino (RM) - e-mail: rmic8dm00n@istruzione.it

Docenti

Circolare n. 735 del 17 giugno 2024

Oggetto: Istanze di ottimizzazione cattedre orario esterne (COE) a.s. 2024/25. Indicazioni operative.

Si comunica la possibilità, per i docenti titolari su cattedra orario con completamento esterno, di richiedere una migliore articolazione della medesima.

Le relative istanze dovranno pervenire, **entro e non oltre il 25 giugno p.v.**, direttamente dagli interessati ai seguenti recapiti:

- per i docenti titolari di scuola secondaria di I grado: PRIMOGRADO.RM@ISTRUZIONE.IT

L'istanza di ottimizzazione, da presentarsi esclusivamente mediante l'utilizzo del modello allegato dovrà riportare, oltre ai dati anagrafici del richiedente, l'ordine e grado di appartenenza, la classe di concorso, le Istituzioni scolastiche di titolarità e di completamento e il consenso al trattamento dei dati personali.

Si fa presente che le richieste prodotte fuori termine non saranno oggetto di analisi.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Lorella Iannarelli

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 D.Lgs n. 39/1993

ALLEGATO A

MODULO ISTANZA OTTIMIZZAZIONE

SCUOLA SECONDARIA I e II GRADO

Nome e cognome: _____ Data nascita: __/__/__ Ordine scuola: __

Denominazione e meccanografico Istituzione di titolarità: _____

Tipologia posto: ____ Classe di concorso: _____

Preso visione della cattedra oraria formatasi in organico di diritto per l'anno scolastico 2024/25 composta come di seguito elencato:

TITOLARITA': _____

1° SCUOLA COMPLETAMENTO: _____

2° SCUOLA COMPLETAMENTO: _____

CHIEDE

la riarticolazione della cattedra orario esterna sostituendo la scuola di completamento con una delle scuole sotto riportate:

CODICE ISTITUTO	DENOMINAZIONE ISTITUTO

Si allega documento di identità.

Data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi della normativa vigente, l'Amministrazione scolastica al trattamento dei dati personali forniti solo ai fini istituzionali e necessari per l'espletamento del procedimento di cui alla presente istanza.

Data _____

Firma _____