

DOMANDA DI UTILIZZAZIONE PER IL LICEO MUSICALE ANNO SCOLASTICO 2017/2018

ALL'UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE
DI _____

Il/La sottoscritto/a: _____
 Nato il _____ a _____ PR _____
 Residente a: _____
 Via/Piazza/C.A.P.: _____
 Recapito telefonico _____
 Indirizzo e-mail: _____
 Docente con contratto a Tempo Indeterminato, dal/..../....., nella Classe di Concorso:
 A029-Ed.musicale II grado A030-Ed.musicale I grado A056 (A...56-)
 Titolare presso: _____
 attualmente in servizio presso: _____

Ai sensi dell' art.6 bis del C.C.N.I. sulle Utilizzazioni e Assegnazioni provvisorie dell' A.S. 2017/18.

CHIEDE

A) La CONFERMA per l'a.s. 2017/18, dell'utilizzo per n. ore per l'insegnamento di:

per aver prestato servizio nel Liceo Musicale
 negli aa.ss. 2016/2017 e precedenti:

Anno scolastico	Insegnamento e n. ore	Presso

B) L' UTILIZZAZIONE, totale/parziale, come da art 6 bis, comma 5, del CCNI sulle utilizzazioni o assegnazioni provvisorie del 21/06/2017, su cattedra/spezzone orario per l'a.s. 2017/2018 presso il Liceo Musicale _____ per i seguenti insegnamenti: (barrare la casella che interessa)

- Esecuzione e interpretazione (indicare lo specifico strumento)**;
- Laboratorio di musica d'insieme (specificare).....**;
- Storia della musica;**
- Tecnologie musicali.**
- Teoria, analisi e composizione;**

DICHIARA

Ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle responsabilità amministrative e penali derivanti da dichiarazioni false e mendaci, di essere in possesso dei titoli di accesso già presentati nelle procedure di utilizzazione degli anni scolastici precedenti.

Dichiara altresì, per le ulteriori attribuzioni delle ore residue di cui dell'art. 6 bis comma 5 del CCNI sulle utilizzazioni ed assegnazioni provvisorie, di essere in possesso, nell'ipotesi di uguale numero di anni rispetto ad altri candidati, dei seguenti titoli previsti dalla tabella allegata al CCNI relativo alla mobilità professionale dell'11 aprile 2017:

Si allegano, in copia, i seguenti documenti a conferma di quanto auto dichiarato:

.....
.....

DATA/...../.....

FIRMA

Visto: si conferma quanto dichiarato dal prof. _____

Data _____ Il Dirigente Scolastico _____