

OGGETTO: OPZIONE TITOLARITA' a.s. 2024/2025

(Ipotesi di CCNI del 18/05/2022 art. 18, comma 1, lettera B, punto 2)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ (_____), il _____, in qualità di docente a
T.I. di scuola _____, titolare presso **S. Infanzia "DON TONINO BELLO" cod. BAAA04903L** di Andria e della **S. Primaria "DON TONINO BELLO" cod. BAEE04903T**, preso atto dell'avvenuta operazione di dimensionamento (Piano di dimensionamento scolastico per l'a.s. 2024/25 in attuazione dell'art. 19 della L. n.111/2011, come modificato dall'art. 1, comma 557, della L. n. 197/2022 e Allegati", approvate con atto dirigenziale della Regione Puglia n. 1993 del 29/12/2023), la quale ha disposto:

L'accorpamento della **S. Infanzia "DON TONINO BELLO" cod. BAAA04903L** di Andria e della **S. Primaria "DON TONINO BELLO" cod. BAEE04903T** all' **I.C. "IMBRIANI – SALVEMINI" cod. BAIC89300P** al fine della creazione di un nuovo Istituto Comprensivo che ha mantenuto la medesima denominazione **I.C. "Imbriani – Salvemini" di Andria cod. BTIC89300B**.
a partire dall'1/09/2024,

DICHIARA DI:

a) optare per l'acquisizione della titolarità nell'organico funzionale de:

I.C. "Imbriani – Salvemini" di Andria cod. BTIC89300B

di non optare per l'acquisizione della titolarità nell'I.C. di confluenza.

Lì _____

Firma _____

VISTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
