

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Oggetto: Dimensionamento ed opzione per acquisizione titolarità nell'Istituzione Scolastica di confluenza:

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

1. insegnante a tempo indeterminato di Scuola dell'Infanzia/Primaria;
2. personale ATA: D.S.G.A./Assistente Amministrativo/Collaboratore Scolastico a tempo indeterminato

titolare per l'anno scolastico 2010/11 del \_\_\_\_\_ in servizio nel plesso scolastico:

1. Scuola Primaria \_\_\_\_\_
2. Scuola dell'Infanzia \_\_\_\_\_

Preso atto dell'avvenuta operazione di dimensionamento (Decreto n. 7 del 19/1/2011 U.S.R. Lazio) per il quale il plesso scolastico succitato è confluito nell'Istituto \_\_\_\_\_, a partire dal 1° settembre 2011 e per l'anno scolastico 2011/12;

**OPTA**

per l'acquisizione della titolarità nell'organico funzionale dell'Istituto \_\_\_\_\_ al fine di garantire la continuità didattica delle classi con le quali attualmente opera.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_