*** ***  

***Istituto Comprensivo Statale “S. Giovanni 1”***

***di ROCCARAINOLA - TUFINO***

*Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado*

*Distretto 30 - Cod. mecc. NAIC8FX00B - C. F.: 92044680632*

*Via S.Nicola-80030 - Roccarainola (Na) Tel 0813767081*

*e-mail* [*naic8fx00b@istruzione.it*](mailto:naic8fx00b@istruzione.it%20%20) *p.e.c.* [*naic8fx00b@pec.istruzione.it*](mailto:naic8fx00b@pec.istruzione.it%20%20)

*sito web :[www.icroccarainola.edu.it](http://www.icroccarainola.edu.it)*

Al Dirigente Scolastico

**OGGETTO**: Domanda assegnazione **funzione-strumentale** a.s. 2024-2025

Il/La sottoscritto/a……………………………………………………………………………………..,

nato/a a ………………………………………………………, il ………………………………………., in servizio presso codesto Istituto in qualità di …………………………………………………………

**C H I E D E**

sulla base di quanto deliberato dal Collegio Docenti, l’assegnazione della **funzione-strumentale** relativamente all’area:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **AREA 1-** accoglienza, orientamento, continuità |
|  | **AREA 2 –** integrazione e promozione del successo scolastico |
|  | **AREA 3 –** tecnologie e multimedialità |
|  | **AREA 4 –** Gestione PTOF e area della valutazione |

Si allega alla presente copia del proprio *curriculum vitae*.

Roccarainola, ……………………….. In fede