

Ufficio X - Ambito territoriale di Ravenna

Al Dirigente

dell’Ambito Territoriale di Ravenna

Oggetto: Richiesta della sede di titolarità

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare sulla Dotazione Organica di Sostegno della Provincia di Ravenna e in servizio presso l’istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il corrente anno scolastico 2015/16.

CHIEDE

ai sensi di quanto previsto dall’ipotesi di CCNI sulla mobilità per l’anno scolastico 2016/17, art. 7, comma 2, **di essere assegnato in titolarità sulla scuola di attuale servizio**, qualora la sede si renda disponibile nell’organico di diritto per l’anno scolastico 2016/17.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_