



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*

**ISTITUTO COMPrensIVO CASALI DEL MANCO 2**

**Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado**

Via Roma 49 -87059 CASALI DEL MANCO - Spezzano Piccolo (CS) Tel. 0984435111 CF 80011710789 CM CSIC85400E

e-mail [csic85400e@istruzione.it](mailto:csic85400e@istruzione.it) e-mail certificata [csic85400e@pec.istruzione.it](mailto:csic85400e@pec.istruzione.it)

sitoweb: [www.iccasalidelmanco2.edu.it](http://www.iccasalidelmanco2.edu.it)

Al personale docente  
Al personale ATA

**CIRCOLARE N° 51**

**OGGETTO: Dimensionamento scolastico a.s. 2024-2025. Indicazione delle sedi di nuova titolarità - indicazioni operative**

Facendo seguito alla nota 1639 del 07/02/2024 dell'USP di Cosenza di pari oggetto, al fine di consentire al suddetto ufficio di procedere alle rettifiche di titolarità dei docenti e del personale ATA titolari nelle Istituzioni Scolastiche interessate dalla procedura di dimensionamento, si chiede a tutto il personale docente e ATA, titolare nell'IC Casali del Manco 2, di compilare a trasmettere via mail all'indirizzo [csic85400e@istruzione.it](mailto:csic85400e@istruzione.it) il modulo allegato, indicando nell'oggetto della mail: "Indicazione sede titolarità", entro mercoledì 14/02/2024.

Il modulo dovrà contenere l'indicazione dell'ordine di preferenza delle Istituzioni Scolastiche ivi indicate. Il CCNI sulla mobilità del personale docente, educativo ed ATA per l'a.s. 2024/2025, relativo alle procedure per l'individuazione dei docenti e del personale ATA soprannumerari in caso di dimensionamento della rete scolastica, al quale si rinvia, prevede che, nel caso in cui una Istituzione Scolastica confluisca in scuole differenti, i docenti ed il personale ATA titolari su tutte le scuole interessate possano scegliere su quale di queste acquisire la nuova titolarità. In maniera esemplificativa: se la scuola X viene suddivisa tra le scuole Y e Z, il personale titolare su tutte e tre le scuole interessate potranno decidere, stabilendo un ordine di priorità, su quale delle indicate Istituzioni Scolastiche transitare (X, Y o Z).

Si ringrazia per la consueta collaborazione.

ALLEGATO: Modulo scelta scuole

**Il Dirigente Scolastico**

**Dott.ssa Agatina Giudiceandrea**

*(firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3 c.2 D.Lgs.39/93)*