

Oggetto : Richiesta proposta orario di servizio.

Il / la sottoscritto/a _____

In servizio presso I.P.S.S.A.R. "G. Maffioli" presso la sede di _____

In qualità di _____

CHIEDE

Che il proprio orario di servizio settimanale nell'a.s. 20__/_/___ si svolga secondo il seguente orario:

1° settimana

Giorno	Orario regolare /36		Orario flessibile /36		Orario Part-Time /36	
	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore
lunedì						
martedì						
mercoledì						
giovedì						
venerdì						
sabato						

2° settimana

Giorno	Orario regolare /36		Orario flessibile /36		Orario Part-Time /36	
	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore
lunedì						
martedì						
mercoledì						
giovedì						
venerdì						
sabato						

Data _____

Firma dipendente

Firma referente reparto/ufficio

HA DIRITTO 35° ORA IL lu - ma - me - gi - ve - sa

Note: _____

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

D.S.G.A.