

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto Omnicomprensivo

STIGLIANO

OGGETTO: Richiesta cambio orario

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio qualità di:

□ D.S.G.A □ Assistente Amministrativo □ Assistente Tecnico □ Collaboratore Scolastico con contratto individuale di lavoro □ a tempo indeterminato □ a tempo determinato in servizio nel plesso di □ Stigliano □ Accettura □ Aliano □ Gorgoglione

**CHIEDE**

di poter spostare il proprio orario di lavoro per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara che nel giorno sopraindicato il proprio orario di servizio va dalle ore \_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Del Richiedente

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

Si esprime parere □ Favorevole □ Non favorevole

Il Direttore S.G.A

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

Visto il parere del D.S.G.A. □ si concede □ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Giosuè FERRUZZI