

al D.S.G.A.

OGGETTO: **ORARIO DI SERVIZIO** a.s. _____

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso codesto Istituto:
in qualità di:

A.T.A. a tempo indeterminato
(Ass. Amm.vo - C. Scol. - Ass. Tec.)

A.T.A. a tempo determinato
(Ass. Amm.vo - C. Scol. - Ass. Tec.)

CHIEDE

di poter effettuare, compatibilmente con le esigenze dell'Istituto, per l'a.s. in corso il seguente orario di servizio:

LUNEDÌ	mattina	dalle ore	alle ore
	pomeriggio	dalle ore	alle ore
MARTEDÌ	mattina	dalle ore	alle ore
	pomeriggio	dalle ore	alle ore
MERCOLEDÌ	mattina	dalle ore	alle ore
	pomeriggio	dalle ore	alle ore
GIOVEDÌ	mattina	dalle ore	alle ore
	pomeriggio	dalle ore	alle ore
VENERDÌ	mattina	dalle ore	alle ore
	pomeriggio	dalle ore	alle ore
SABATO	mattina	dalle ore	alle ore

N.B. INDICARE PARTICOLARI ESIGENZE FAMILIARI (ES. L. 104; INVALIDITÀ):

BADGE N. _____

FIRMA

Reggio Emilia, _____

VISTO: IL D.S.G.A.
Anzillotta Ilenia
Daniele Cenini

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

si concede

non si concede per i seguenti motivi:

