Via Allende n. 7 – Tel. 0376–618926 Fax. 0376-626175
QUISTELLO (MN)
e-mail: mnic821001@istruzione.it
posta elettronica certificata: mnic821001@pec.istruzione.it
sito scuola: http://www.icquistello.gov.it

DOMANDA DI VARIAZIONE D'ORARIO PERSONALE ATA

Al Dirigente Scolastico

IL /LA SOTTOSCRITT__ ____

NAT___ A ____ IL ________________________

in qualità di A. T.A. profilo

|__| Collaboratore Scolastico |__| ti |__| td
|__| Assistente Amministrativo |__| ti |__| td
|__| Direttore Serv.Gen.Amministrativi |__| ti |__| td

in servizio, nel corrente **a.s. 20 ______/20______,** presso la SCUOLA

|__|INFANZIA |__| PRIMARIA |__| SECONDARIA 1 ° sede di __________________________________

C H I E D E

di poter effettuare la seguente variazione d'orario il **giorno** ________________________.

VERRA' PRESTATO SERVIZIO DALLE ORE _________ ALLE ORE ________ TOT. ORE______

ANZICHE' DALLE ORE _________ ALLE ORE ________ TOT. ORE______

PER IL SEGUENTE MOTIVO ____

* SARA' IL / LA COLLEGA ____

A PERMETTERE LA VARIAZIONE DI CUI SOPRA.

FIRMA RICHIEDENTE

FIRMA COLLEGA PER ACCETTAZIONE

____

____

Data _____________

Visto del Docente coordinatore di plesso……………………………………

§§

Visto: ________si autorizza

Il Direttore Serv. Gen. Amm.vi
(Rag. Elisabetta Melli)

……………..…………………………..