



Istituzione Scolastica

Prot.n.

Data

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO il contratto individuale di lavoro prot.n. _____ del _____ con il quale è stato trasformato il rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale per ore n. _____ settimanali, (tipologia verticale/orizzontale/ciclico) del/della sig. /sig.ra _____ docente /profilo _____ titolare presso questa istituzione scolastica;

VISTA la richiesta presentata in data _____ con la quale lo/la stesso/a chiede la modifica dell'orario di servizio (modalità prestazione servizio) a partire dal 1° settembre, da n. ore settimanali n. _____ ore settimanali (tipologia verticale/orizzontale/ciclico);

CONSIDERATO che _____

DISPONE

la modifica a partire dal 1° settembre _____, del rapporto di lavoro a tempo parziale per n. ore _____ tipologia VERTICALE/ORIZZONTALE/CICLICO di cui al contratto prot. n. _____ del _____, inn. ore _____, tipologia VERTICALE/ORIZZONTALE/CICLICO.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Al Dipendente
Alla Ragioneria Territoriale dello Stato Ufficio VI di
All'ATP di
Al fascicolo del dipendente