

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Protocollo n° _____ /FP
del _____

Al Dirigente Scolastico - Rettore
dell' I.S.I.S.S. Magarotto e Convitto annesso

OGGETTO: Richiesta variazione orario di servizio Docenti

Infanzia Elementari Sec. I Grado Sec. II Grado

Il/la sottoscritto/a _____ in
servizio presso questo Istituto in qualità di DOCENTE con contratto a
tempo indeterminato determinato

CHIEDE

la seguente variazione dell'orario di insegnamento:

➤ orario effettivo _____

del giorno _____

➤ orario effettivo proposto _____

del giorno _____

per il seguente motivo :

A tal fine fa presente che sarà sostituito :

Orario	Docente	Firma per accettazione
_____	_____	_____

Le informazioni sul trattamento dei suoi dati personali esercitato dall'Istituto e le modalità per l'esercizio dei suoi diritti sono disponibili all'indirizzo: <https://www.isiss-magarotto.edu.it/privacy.html>

_____, li _____ / _____ / _____

(data)

Firma

VISTO:

Il responsabile di plesso/settore

SI CONCEDE / NON SI CONCEDE

**Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Isabella Pinto**