

ISTITUTO COMPRENSIVO DI DRUENTO

Via Manzoni 11-10040
DRUENTO (TO)



C.F.97745300018 – C.M. TOIC89000V

www.icdruento.gov.it
e-mail toic89000v@istruzione.it
PEC toic89000v@pec.istruzione.it
tel.: 011/ 9846545
fax: 011/9942247

Prot.n. _____
Druento, _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

VARIAZIONE ORARIO – docenti (ANNO SCOLASTICO _____/_____)

Ai sensi del CCNL vigente, per il giorno ____/____/_____
In cui il suo orario di lavoro è _____

IL/La sottoscritta _____

- Docente con incarico a tempo **indeterminato** **determinato**
- Docente I.R.C. 4° anno 1 -3

In servizio nel plesso di scuola: **dell'infanzia** **primaria** **secondaria di I grado**
 Druento **Givoletto** **S. Gillio**

Comunica di effettuare un cambio turno con l'Ins. _____
mantenendo il monte ore previsto per la giornata (ore _____)

Firma: _____

Firma: _____

Chiede di poter effettuare uno **slittamento di orario** che non varia il proprio monte ore giornaliero.
Pertanto il proprio orario modificato come segue:
entrata ore _____ uscita ore _____

Firma: _____

Firma: _____

Varie ed eventuali:

Druento, _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Barbara SALETTI

Visto: