



# ISTITUTO COMPRENSIVO "GINO STRADA"

Via V. Ildebrandino n.23 - 50050 **CERRETO GUIDI** (FI)

Tel. 057155702 – Fax 057155338

Cod. Fisc. 82010010484 – Cod.Min. FIIC867007 – Codice univo ufficio: UFUGI5

e-mail: [fiic867007@istruzione.gov.it](mailto:fiic867007@istruzione.gov.it) PEC: [fiic867007@pec.istruzione.it](mailto:fiic867007@pec.istruzione.it)

AL Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo  
"GINO STRADA"

OGGETTO: *Richiesta variazione orario di servizio.*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio nella scuola  
infanzia/primaria/secondaria di \_\_\_\_\_ in qualità di Docente/A.T.A. a tempo  
determinato/indeterminato,

## CHIEDE

l'autorizzazione ad effettuare la seguente variazione dell'orario di servizio  
in data \_\_\_\_\_

*orario stabilito:* dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

***orario richiesto:*** dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, che i colleghi di plesso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ concordano con la suddetta richiesta di variazione di orario.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto,  si autorizza  
 non si autorizza.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Gabriella Menichetti