



## 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 a 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 \_\_\_\_\_, in n. 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