

# I s t i t u z i o n e S c o l a s t i c a

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

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