



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 _____, 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 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 2015, 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/Alla sig./sig.ra _____ sede
Alla Ragioneria Territoriale dello Stato di Lecco
Alla Direzione Territoriale dell'Economia e delle Finanze di Lecco
All'UST di Lecco
Al fascicolo del dipendente