



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
DI LUGAGNANO DI SONA (VR)**
 Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria "Silvio Pellico", Scuola Secondaria di I
 grado "Anna Frank" ad Indirizzo Musicale (L. 124 del 3/3/1999, art. 11, comma 9)
 Via Carducci, 10 - 37060 LUGAGNANO DI SONA (VR)
 Tel. 045 514180 – 045 8699665 - Fax 045 514640
 Sito web: <http://www.iclugagnano.org> E-mail: segreteria@iclugagnano.org
 P. E. C.: VRIC8300T@pec.istruzione.it



**Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. di Lugagnano**

OGGETTO: Richiesta di Variazione d'orario

__ I __ sottoscritt__ _____ titolare/supplente presso questa istituzione scolastica
 con la qualifica di _____
 CHIEDE ai sensi del CCNL vigente

Di variare il proprio orario nel giorno _____ per il seguente motivo:

- recupero ore svolte per sostituzione del collega assente _____ in data _____
- altro (specificare): _____

e con le seguenti modalità:

ORARIO SETTIMANALE (riportare solo classi e giorni interessati alla modifica)						
	Lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

ORARIO MODIFICATO (riportare solo le modifiche e il nome del collega/i per la sostituzione)						
	Lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

Il proprio orario di lavoro pertanto:

- è stato maggiorato di ore _____
- non è stato maggiorato
- altro _____

Il recupero delle ore eccedenti sarà effettuato il giorno _____ dalle ore ____ alle ore _____ nella classe ____

Precisa di aver concordato con i colleghi le modalità di variazione in modo da garantire comunque la continuità didattica.

Firma dei docenti che effettuano la sostituzione _____

DATA _____

FIRMA _____

VISTO PER L'AUTORIZZAZIONE
 RESPONSABILE DI PLESSO
 SI NO
 FIRMA _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Piera Cattaneo
