|  |  |
| --- | --- |
| **Immagine che contiene testo  Descrizione generata automaticamente** | Istituto di Istruzione Superiore  “Giorgio Asproni” – “Enrico Fermi”  Istituto Tecnico settori Tecnologico ed Economico, Liceo Scientifico opzione Scienze Applicate  **C.M. CAIS02700R, C.F. 90036560929, e-mail:** [**cais02700r@istruzione.it**](mailto:cais02700r@istruzione.it) **; cais02700r@pec.istruzione.it**  **Sede “Is Arruastas”: Via G.Falcone, 7 - 09016 Iglesias (SU) - Tel. 0781-22563**  **Sede “Giorgio Asproni”: Via Roma, 45 - 09016 Iglesias (SU) - Tel. 0781-22304** |

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