

Al Dirigente Scolastico dell'IS Govone - Alba

Oggetto: **RICHIESTA DI RIDUZIONE DELL'ORARIO DI SERVIZIO.**

Il/La sottoscritto/a, nato/a a..... (.....)
il residente a..... via.....n.....,
in servizio presso codesta Scuola in qualità di a tempo
indeterminato/determinato, quale genitore di nato/a a il
.....con la presente

Chiede

Ai sensi della normativa vigente ed in particolare delle Leggi n° 1204/71, n° 53/2000 e dei
D.L. 151/2001 e 115/2003, nonché del CCNL del comparto scuola vigente, di fruire della
riduzione dell'orario di servizio dal..... al

Alba,

_____ firma

Indirizzo e n. di telefono:

VISTO
SI CONCEDE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. ROBERTO BUONGARZONE
