ISTITUTO COMPRENSIVO LUSERNA SAN GIOVANNI

Istituto Comprensivo Statale di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado
Via Tegas, 2 – 10062 Luserna San Giovanni (TO)
Tel. 0121/909970
e-mail: toic843009@istruzione.it
Sito web: https://icluserna.edu.it
toic843009@pec.istruzione.it
codice fiscale: 94544270013

DOCENTI

RICHIESTA DI RIPOSO GIORNALIERO ai sensi dell'art. 39 del T. U. 26 marzo 2001 n° 151

Il/la sottoscritto/a _____docente

presso il plesso di _____

CHIEDE

di poter usufruire dei seguenti riposi giornalieri dal _____ al _____

	Orario di insegnamento	Richiesta di riduzione	Orario di non insegnamento	Richiesta di riduzione
Lunedì	Dalle ore _____ alle ore _____ Dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore_____	Dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Martedì	Dalle ore _____ alle ore _____ Dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore_____	Dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Mercoledì	Dalle ore _____ alle ore _____ Dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore_____	Dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Giovedì	Dalle ore _____ alle ore _____ Dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore_____	Dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Venerdì	Dalle ore _____ alle ore _____ Dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore_____	Dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____

Note:_____

_____

Dichiara che il/la proprio/a coniuge Sig./Sig.ra _____
non usufruisce di analogo riposo.

Data _____ Firma _____

Visto, si autorizza.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Alessia BARRAL