



## DIREZIONE DIDATTICA STATALE "P.P. LAMBERT"

Scuole dell'Infanzia di Cesana, Oulx, Sauze d'Oulx, Sestriere  
Scuole Primarie di Bardonecchia, Cesana, Claviere, Oulx, Salbertrand, Sauze d'Oulx, Sestriere  
Sede Centrale: P.zza Garambois, 6 - 10056 OULX (TO)  
Tel. 0122.831034 – 0122.830770 – 0122.830340

E-mail [toee137001@istruzione.it](mailto:toee137001@istruzione.it) Pec [toee137001@pec.istruzione.it](mailto:toee137001@pec.istruzione.it)

Sito web: <http://direzionendidatticalambert.edu.it> Codice Fiscale: 86502080012 Codice Univoco di Fatturazione Elettronica: UF59WN

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Direzione Didattica "P.P. Lambert" - OULX**

### Oggetto: Richiesta modifica orario personale ATA

A) I/il/la sottoscritti/o/a personale ATA \_\_\_\_\_

in servizio presso la scuola dell'infanzia/primaria di \_\_\_\_\_

#### in seguito a:

assenza collega/ghi ( indicare i/il nome/i) \_\_\_\_\_

colloqui genitori ( presumibilmente ) con orario dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

( la presenza del collaboratore scolastico deve essere richiesta dal fiduciario di sede )

feste fine anno o durante l'anno scolastico ( presumibilmente dalle ore \_\_\_\_\_ alle  
ore \_\_\_\_\_ ( la presenza del collaboratore scolastico deve essere richiesta dal  
fiduciario di sede )

partecipazione ad uscite autorizzate dalla DS o DSGA con i bambini insieme alle maestre

Altro ( specificare) \_\_\_\_\_

### CHIEDONO/DE DI POTER EFFETTUARE LA SEGUENTE MODIFICA DI ORARIO (indicare giorno/i e orario)

n.1 Collaboratore \_\_\_\_\_ orario ordinario \_\_\_\_\_ orario  
richiesto \_\_\_\_\_;

n.2 Collaboratore \_\_\_\_\_ orario ordinario \_\_\_\_\_ orario  
richiesto \_\_\_\_\_;

n.3 Collaboratore \_\_\_\_\_ orario ordinario \_\_\_\_\_ orario  
richiesto \_\_\_\_\_;

n.4 Collaboratore \_\_\_\_\_ orario ordinario \_\_\_\_\_ orario  
richiesto \_\_\_\_\_ ;

n52 Collaboratore \_\_\_\_\_ orario ordinario \_\_\_\_\_ orario  
richiesto \_\_\_\_\_ ;

n.6 Collaboratore \_\_\_\_\_ orario ordinario \_\_\_\_\_ orario  
richiesto \_\_\_\_\_ ;

Si ringrazia per l'attenzione.

**Firme personale ATA richiedenti/e**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma Fiduciario del plesso (per conoscenza)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

**C) Visto, si approva.**

La Dirigente Scolastica  
Barbara DEBERNARDI  
F.to Digitalmente

Oulx, \_\_\_\_\_

(l'eventuale recupero in caso di orario inferiore all'ordinario verrà concordato con la DSGA o con la DS in relazione alle esigenze di servizio.  
Il recupero potrà essere anche richiesto d'accordo con la fiduciaria del plesso in base alle esigenze del plesso stesso previa comunicazione alla DSGA.)