



FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020

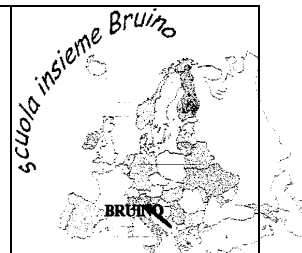


Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



**Istituto Comprensivo BRUINO**  
Piazza Donatori di Sangue, 1 - 10090 - BRUINO - TO  
Tel: 011.9094470  
C.F. 95565680014  
cod. meccanografico TOIC837002  
[www.icbruino.gov.it](http://www.icbruino.gov.it)  
[toic837002@istruzione.it](mailto:toic837002@istruzione.it)  
[toic837002@pec.istruzione.it](mailto:toic837002@pec.istruzione.it)



Al Dirigente Scolastico

**DOMANDA DI VARIAZIONE DI TURNO DI SERVIZIO E ORE DI PROGRAMMAZIONE SETTIMANALI  
COMUNICAZIONE RECUPERO ORE DI SERVIZIO GIA' EFFETTUATE**

DATA \_\_\_\_\_ PLESSO \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a insegnante \_\_\_\_\_ Il Team \_\_\_\_\_

CHIEDE di poter effettuare la variazione del proprio turno di servizio nel giorno \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_  
Il turno di servizio sarà effettuato dal collega \_\_\_\_\_.

COMUNICA il recupero di ore di servizio già effettuate

**SERVIZIO DI DOCENZA:**

Nel giorno indicato l'orario di docenza sarà il seguente:

INSEGNANTE	ORARIO da EFFETTUARE	ANZICHE' ... ( orario regolare di servizio)	ORE IN ECESSO/DIFETTO
INSEGNANTE	ORARIO da EFFETTUARE	ANZICHE' ... ( orario regolare di servizio)	ORE IN ECESSO/DIFETTO

**Eventuali ore di docenza da compensare:**

INSEGNANTE	GIORNO	ORARIO da EFFETTUARE	ANZICHE' ... ( orario regolare di servizio)
INSEGNANTE			ANZICHE' ... ( orario regolare di servizio)

**ORE DI PROGRAMMAZIONE:**

Si comunicano le seguenti variazioni per le ore di Programmazione settimanali :

INSEGNANTE/I DI TEAM	GIORNO	DATA	ORARIO	ANZICHE'...			ORE IN ECESSO/DIFETTO
				GIORNO	DATA	ORARIO	
<b>RECUPERO PREVISTO</b> (entro il mese )							

**ORE A RECUPERO:**

INSEGNANTE TEAM	GIORNO	DATA	ORARIO	ORE GIA' EFFETTUATE			MOTIVAZIONE ORE GIA' EFFETTUATE
				GIORNO	DATA	ORARIO	

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Firma del collega \_\_\_\_\_

Firma del Fiduciario \_\_\_\_\_

Visto del Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_