***Collaboratore Scolastico***

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

E P.C. AL DSGA

DELL’Istituto Scolastico

……l… sottoscritt………………………………………………………………………………….. in servizio presso codesto Istituto Scolastico in qualità di Collaboratore Scolastico inoltra la seguente richiesta:

# ordine prioritario sedi e relativo piano, di assegnazione in servizio:

1 – ……………………………………………………………………………………………………………..

2 – ……………………………………………………………………………………………………………..

3 –.……………………………………………………………………………………………………………..

*Le preferenze esprimibili sono nella sede e piano di servzio della: Sede Centrale , Sede di Colleferro, Sede di Segni.*

*Indicare eventuali titoli di preferenza e/o precedenza:*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

**ordine prioritario giorno libero e turno serale (sede Colleferro e Valmontone)**

1 – ……………………………………………....… ……………………………………………………………..............

2 – ……………………………………………....… ……………………………………………………………..............

3– ……………………………………………....… ……………………………………………………………..............

# Disponibilità ad effettuare orario straordinario:

* No
* Si, e chiedo che la prestazione sia pagata nella seguente modalità:
* A recupero;
* A pagamento in proporzione e compatibilmente con le risorse disponibili del Fondo d’Istituto ed il restante a recupero.
* Esclusivamente a pagamento; Valmontone, ………………………

In fede………………………………

***Assistente Amministrativo***

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

E P.C. AL DSGA

……l… sottoscritt………………………………………………………………………………….. in servizio presso codesto Istituto Scolastico in qualità di Assistente Amministrativo inoltra la seguente richiesta:

# ordine prioritario di assegnazione alle macro aree di lavoro:

1 – ……………………………………………………………………………………………………………..

2 – ……………………………………………………………………………………………………………..

3 –.……………………………………………………………………………………………………………..

*Le preferenze esprimibili sono: Alunni, Personale, Contabilità, Protocollo e Affari Generali.*

*Indicare eventuali titoli di preferenza e/o precedenza:*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

**Orario di servizio**:

□ 7:30-14:42 in assenza di attività didattica pomeridiana

□ 08:30 -16:12 in presenza di attività didattica pomeridiana

L’orario pomeridiano se per esigenze di servizio non necessita l’apertura degli Uffici, è fissato su appuntamento nella giornatà di martedì.

**ordine prioritario giorno libero e apertura pomeridiana**

1 – ……………………………………………....… ……………………………………………………………..............

2 – ……………………………………………....… ……………………………………………………………..............

3– ……………………………………………....… ……………………………………………………………..............

Disponibilità a prestare servizio presso le sedi di Valmontone e Segni a rotazione tra le

unità disponibili

* No
* Si

# Disponibilità ad effettuare orario straordinario:

* No
* Si, e chiedo che la prestazione sia pagata nella seguente modalità:
* A recupero;
* A pagamento in proporzione e compatibilmente con le risorse disponibili del Fondo d’Istituto ed il restante a recupero.
* Esclusivamente a pagamento;
* Valmontone, ……………………… In fede ............................

***Assistente Tecnico***

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

E P.C. AL DSGA

……l… sottoscritt………………………………………………………………………………….. in servizio presso codesto Istituto Scolastico in qualità di Assistente Tecnico area …………………………… inoltra la seguente richiesta:

# ordine prioritario di assegnazione ai laboratori:

1 – ……………………………………………………………………………………………………………..

2 – ……………………………………………………………………………………………………………..

*Le preferenze esprimibili sono nella sede e piano di servzio della: Sede Centrale , Sede di Colleferro,*

*Indicare eventuali titoli di preferenza e/o precedenza:*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

**ordine prioritario giorno libero**

1 – ……………………………………………....…

2 – ……………………………………………....…

3– ……………………………………………....…

**Disponibilità a prestare servizio presso la sede di Segni per attività aggiuntive estensive:**

* No
* Si

# Disponibilità ad effettuare orario straordinario:

* No
* Si, e chiedo che la prestazione sia pagata nella seguente modalità:
* A recupero;
* A pagamento in proporzione e compatibilmente con le risorse disponibili del Fondo d’Istituto ed il restante a recupero.
* Esclusivamente a pagamento; Valmontone, ………………………

In fede………………………………