



Ministero della Pubblica Istruzione  
**Istituto Comprensivo statale "G. D. Petteni"**  
 Via Buratti, 2 – 24124 – BERGAMO  
 tel 035/342094 – Fax 035/361280 - CF 95118590165  
 email bgic81600a@istruzione.it- www.icpetteni.edu.it

**RICHIESTA CAMBIO ORARIO**  
**Personale docente**

**Al Dirigente Scolastico**  
**I.C. " G. D. Petteni "**  
**BERGAMO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ presso  
 codesto Istituto, plesso \_\_\_\_\_, a causa di \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

di poter effettuare la flessibilità di orario, per il giorno \_\_\_\_\_ nel seguente modo:

<b>GIORNO RICHIESTO</b> _____				<b>Firma per accettazione</b>
<b>ORA</b>	<b>CLASSE</b>	<b>Docente che Sostituisce</b>		

<b>PROSPETTO DI RESTITUZIONE</b> _____			
<b>ORA</b>	<b>CLASSE</b>	<b>Docente interessato</b>	<b>Data</b>

Data, \_\_\_\_\_ Firma, \_\_\_\_\_

Visto l'insegnante referente di plesso Firma \_\_\_\_\_

N.B.:

La flessibilità deve essere attuata in misura non eccedente le 4 h settimanali dell'orario di servizio.

Le sostituzioni devono essere concordate tra i docenti interessati.

Dette sostituzioni devono essere restituite per numero pari alle ore richieste, alle discipline e alle classi interessate, onde parificare gli scostamenti di orario e di lezione.

Ogni docente può fruire di tale tipo di permesso solo quando non è in grado di produrre documentazione o autocertificazione.

\*\*\*\*\*

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**VISTA** la richiesta dell'interessato/a

concede il permesso richiesto     non concede per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**  
 Prof.ssa Alessandra Feroldi