



RICHIESTA MODIFICA ORARIO DI LAVORO

DATI DIPENDENTE

COGNOME E NOME	
MATRICOLA Codice GIADA	
DATA PRESA SERVIZIO	
CENTRO DI COSTO (codice numerico)	
STRUTTURA	
INDIRIZZO STRUTTURA N. TELEFONO	
TIPOLOGIA ORARIA (Tempo pieno o parziale)	

ORARIO GIORNALIERO

	MATTINO		POMERIGGIO		TOTALE ORE GIORNALIERE
LUNEDÌ					
MARTEDÌ					
MERCOLEDÌ					
GIOVEDÌ					
VENERDÌ					
SABATO					

Data, _____

Il Responsabile della Struttura
