

ISTITUZIONE SCOLASTICA DI TITOLARITA' : .....

| PROFILO* | COGNOME E NOME | NASCITA | ESTREMI PART-TIME |                      |                                |              |
|----------|----------------|---------|-------------------|----------------------|--------------------------------|--------------|
|          |                |         | DECORRENZA        | ORE<br>SETTIMANALI** | TIPOLOGIA                      | DETTAGLIO*** |
|          |                |         |                   |                      | ORIZZ. / VERT. / MISTO / CICL. |              |
|          |                |         |                   |                      |                                |              |
|          |                |         |                   |                      |                                |              |
|          |                |         |                   |                      |                                |              |
|          |                |         |                   |                      |                                |              |
|          |                |         |                   |                      |                                |              |
|          |                |         |                   |                      |                                |              |

\* PER GLI ASSISTENTI TECNICI INDICARE L'AREA.  
\*\* INDICARE IL NUMERO DI ORE DI PRESTAZIONE LAVORATIVA.  
\*\*\* RIPORTARE I GIORNI LAVORATIVI DELLA SETTIMANA IN CASO DI P.T. VERTICALE OVVERO I MESI LAVORATIVI IN CASO DI P.T. CICLICO.

DATA .....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
  
.....