

# ISTITUTO COMPRENSIVO LUSERNA SAN GIOVANNI

Istituto Comprensivo Statale di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Via Tegas, 2 – 10062 Luserna San Giovanni (TO)

Tel. 0121/909970

e-mail: [toic843009@istruzione.it](mailto:toic843009@istruzione.it)

Sito web: <https://icluserna.edu.it>



[toic843009@pec.istruzione.it](mailto:toic843009@pec.istruzione.it)

codice fiscale: 94544270013

## DOCENTI

RICHIESTA DI RIPOSO GIORNALIERO ai sensi dell'art. 39 del T. U. 26 marzo 2001 n° 151

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ docente

presso il plesso di \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter usufruire dei seguenti riposi giornalieri dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

	Orario insegnamento		Richiesta di riduzione	Orario non insegnamento		Richiesta di riduzione
Lunedì	Dalle ore _____	alle ore _____	dalle ore _____	Dalle ore _____	alle ore _____	dalle ore _____
	Dalle ore _____	alle ore _____	alle ore _____			alle ore _____
Martedì	Dalle ore _____	alle ore _____	dalle ore _____	Dalle ore _____	alle ore _____	dalle ore _____
	Dalle ore _____	alle ore _____	alle ore _____			alle ore _____
Mercoledì	Dalle ore _____	alle ore _____	dalle ore _____	Dalle ore _____	alle ore _____	dalle ore _____
	Dalle ore _____	alle ore _____	alle ore _____			alle ore _____
Giovedì	Dalle ore _____	alle ore _____	dalle ore _____	Dalle ore _____	alle ore _____	dalle ore _____
	Dalle ore _____	alle ore _____	alle ore _____			alle ore _____
Venerdì	Dalle ore _____	alle ore _____	dalle ore _____	Dalle ore _____	alle ore _____	dalle ore _____
	Dalle ore _____	alle ore _____	alle ore _____			alle ore _____

Note: \_\_\_\_\_

Dichiara che il/la proprio/a coniuge Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ non usufruisce di analogo riposo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto, si autorizza.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Daniela CORBI