

ORARIO DI LAVORO

Il / La sottoscritto / a _____

Con la qualifica _____

Ufficio _____

CHIEDE

ARTICOLAZIONE SETTIMANALE

☐ su 6 giorni settimana da 6 ore

☐ su 5 giorni la settimana da 7 ore e 12 min.

☐ su 5 giorni la settimana, con 1 giorno di 9 ore e 4 giorni da 6 ore e 45 min.:

1 giorno di 9 ore _____

☐ su 5 giorni la settimana, con 2 giorni di 9 ore e 3 giorni da 6 ore:

2 giorni di 9 ore: 1° _____ 2° _____

☐ su 5 giorni la settimana, con 3 giorni di 8 ore e 2 giorni da 6 ore:

3 giorni di 8 ore: 1° _____ 2° _____ 3° _____

☐ su 5 giorni la settimana, con 4 giorni di 7 ore e 30 min. e 1 giorno da 6 ore:

4 giorni di 7 ore e 30 min: 1° _____ 2° _____

3° _____ 4° _____

Riposo settimanale il giorno (solo se diverso dal sabato) _____

Tutte le articolazioni orarie con rientro pomeridiano sono al netto della pausa

Entrata tra le ore 7.30 e le ore 9.00

Roma, _____ firma del dipendente _____

visto Direttore _____