

I sottoscritt _____, qualifica di Assistente Amm.vo

DICHIARA

per l'anno scolastico 2018/19:

- **le seguenti preferenze per l' orario di servizio:**
 - orario ordinario _____ (SI/NO)
 - su 5 giorni con 2 rientri _____ (SI/NO) eventuale preferenza giorno libero _____
 - con flessibilità in entrata/uscita dalle ore _____ alle ore _____ con un rientro pomeridiano
- **Di _____ disponibile ad effettuare attività aggiuntive da retribuire a carico**
(ESSERE / NON ESSERE)
del FIS;
- **Di voler compensare con ore libere eventuali ore prestate in eccedenza all'orario d'obbligo** (non verranno retribuite con il FIS);
- **Di _____ titolare di _____ posizione economica.**
(ESSERE / NON ESSERE) (I o II)

Con osservanza.

Scalea, lì _____

FIRMA _____