

Prot.n.

Del

PROGRAMMAZIONE TRIMESTRALE

ARTICOLAZIONE ORARIA DAL _____ AL _____

- Tenuto conto del Decreto del Direttore Generale n. 1885 (prot. n. 166482) del 24/11/2016, relativo alla revisione del documento concernente l'orario e la gestione del rapporto di lavoro del personale tecnico amministrativo;
- Vista la Circolare n.13/2015, prot. 114482 dell'8/9/2015, relativa alla omogenea applicazione del documento (DD n° 1180/2015) concernente l'Orario e la gestione del rapporto di lavoro del personale tecnico amministrativo;
- Viste le Circolari di Ateneo n. 19813 del 2/4/2007 e n. 48670 del 20/9/2006, relative all'articolazione dell'orario di lavoro del personale di categoria EP;

valutate le seguenti esigenze di servizio

nonché le richieste dell'interessato, si individua, in accordo con il dipendente, l'orario individuale di lavoro trimestrale del Sig. _____, che si articolerà come da prospetto allegato.

La presente programmazione si intende confermata fino a nuova comunicazione.

Firma del Dipendente

Firma del Responsabile Struttura/Dirigente



PROGRAMMAZIONE TRIMESTRALE – Articolazione oraria

Trimestre di riferimento:

Gennaio, Febbraio, Marzo

Aprile, Maggio, Giugno

Luglio, Agosto, Settembre

Ottobre, Novembre, Dicembre

SIG _____

Mese di _____

I Settimana

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

II Settimana

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

III Settimana

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

IV Settimana

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

V Settimana

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

Mese di _____

I Settimana

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

II Settimana

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

III Settimana

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

IV Settimana

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

V Settimana

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

Mese di _____

I Settimana

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

II Settimana

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

III Settimana

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

IV Settimana

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

V Settimana

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

Per accettazione

Firma del dipendente

Firma del Responsabile Struttura/Dirigente
