



**Tagesmutter del Trentino "Il Sorriso"**  
**Società Cooperativa Sociale Onlus**  
Sede Legale: Via Zambra, 11- 38121 TRENTO – TN  
p. I.V.A. 00690910229  
Tel. 0461/1920503 Fax 0461/1920504  
[segreteria@tagesmutter-ilsorriso.it](mailto:segreteria@tagesmutter-ilsorriso.it)  
nr. iscr. Albo Naz. Enti coop.vi: A157831



Spett. **COOPERATIVA SOCIALE**  
**TAGESMUTTER DEL TRENTINO "IL SORRISO"**  
Via Zambra n.11  
38121 Trento

Alla c.a. della coordinatrice Gestionale Sig.ra \_\_\_\_\_

**Oggetto: richiesta di variazione d'orario del contratto di servizio in essere**

I Sottoscritti \_\_\_\_\_

Genitori del/la bambino/a \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

la variazione d'orario del contratto di servizio in essere in base a quanto stabilito nello stesso contratto alle condizioni ivi definite e specificate al punto 8, con accettazione della nuova tariffa corrispondente (allegato C del contratto di servizio – tariffario), qualora la variazione del monte ore mensile lo prevedesse.

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

A. [ ]

<b>Giorni</b>	<b>orario</b>
Lunedì	
Martedì	
Mercoledì	
Giovedì	
Venerdì	
Sabato	
Domenica	

B. [ ]

Ore mensili richieste: n° \_\_\_\_\_, da distribuire mensilmente/settimanalmente, oltre a n° \_\_\_\_\_ ore di flessibilità alla stessa tariffa, nella seguente fascia oraria \_\_\_\_\_, nei giorni \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Per accettazione della Cooperativa Sociale Tagesmutter del Trentino "Il Sorriso"  
La coordinatrice Gestionale Sig.ra \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

