

OGGETTO : RICHIESTA CAMBIO DI TURNO ATA

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio
presso questo Istituto Comprensivo ne plesso di _____
in qualità di _____ con rapporto di lavoro a tempo
determinato / indeterminato dal _____

CHIEDE
autorizzazione a cambiare il turno orario come segue:

il giorno

dalle orealle ore con il collega

dalle orealle ore con il collega

dalle orealle ore con il collega

per i seguenti motivi :

.....

Il/La sottoscritto/a presterà servizio

Il giorno dalle ore alle ore

Dichiara di essere a conoscenza dal fatto che il cambio turno richiesto è possibile solo se preventivamente autorizzato.

Con osservanza,

FIRMA

PARERE FAVOREVOLE

DSGA SI NO

Laura Reversi

VISTO :

SI CONCEDE **NON SI CONCEDE**

IL DIRGENTE SCOLASTICO
Maura Ghezzi