

Oggetto: Richiesta di cambio turno ATA

___/___ sottoscritt___ _____ in
servizio a tempo determinato/indeterminato in qualità di _____
presso _____

CHIEDE

di poter effettuare un CAMBIO TURNO il giorno _____
con il/la collega _____
per i seguenti motivi _____ .

L'orario di servizio del/della sottoscritto/a pertanto sarà il seguente:

dalle ore _____ alle ore _____

data _____

firma dell'interessato _____

firma del collega che accetta il cambio _____

VISTO: SI AUTORIZZA/NON SI AUTORIZZA

Il Direttore S.G.A.
Chiara Vetrari

Il Dirigente Scolastico
dott. Fabio MORELLI
