

l sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____ in servizio presso
questo Istituto Comprensivo nel plesso _____ in qualità di _____
a tempo indeterminato determinato

CHIEDE

di poter effettuare un cambio turno per il giorno _____ con il/la collega
_____ per i seguenti motivi: _____

Pertanto, il servizio in tale data, sarà da me così effettuato:

dalle ore _____ alle ore _____

Data _____

Firma _____

Firma del collega che accetta il cambio turno

Visto DSGA
PATRIZIA FORCATO

Visto: Si autorizza Non si autorizza
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. ALFONSO D'AMBROSIO