



RICHIESTA CAMBIO ORARIO/TURNO

Il/La Sottoscritto/a

nato/a a il

In servizio presso l'Istituto Comprensivo "F. GONIN"

in qualità di con
contratto a tempo:

Determinato

Indeterminato

CHIEDE

Di poter effettuare il seguente cambio orario/turno di servizio:

il dalle ore alle ore

anziché il dalle ore alle ore

il dalle ore alle ore

anziché il dalle ore alle ore

per le seguenti motivazioni:

in caso di cambio turno sarà in servizio il collega

In fede

Data

Firma

(Firma autografa omessa ai sensi dell'art 3, c.2, D.lgs 39/93)

VISTO, CONCEDE

VISTO, CONCEDE

La D.S.G.A.
Dott.ssa Tiziana Vele

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Sandra Teagno