



## **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