



Ministero dell'Istruzione e del Merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER

ISTITUTO COMPRENSIVO VIRGILIO - GONZAGA

84025 EBOLI (SA) PIAZZA FRATELLI CIANCO C.F. 91028680659 C.M. SAIC81900C

Personale ATA/DOCENTE- A.S. ____ / ____

Richiesta Cambio Turno

____ sottoscritt ____ in servizio

presso codesto istituto in qualità di personale ☐ DOCENTE ☐ ATA

con contratto individuale di lavoro a *tempo* ☐ INDETERMINATO ☐ DETERMINATO

CHIEDE

il permesso di modificare il proprio orario di servizio con il seguente:

il giorno ____ dalle ore ____ alle ore ____

con il giorno ____ dalle ore ____ alle ore ____

in sostituzione del collega ____

per i seguenti motivi: ____

Il richiedente _____

Colui Colei che sostituisce _____

Vista la Richiesta

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

☐ concede il cambio orario

☐ non concede il cambio orario

IL DIRIGENTE SCOLASTICO