

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: richiesta cambio turno di lavoro (ATA)

Il /la sottoscritt_____ in servizio presso codesto istituto
comprensivo in qualità di _____ a tempo determinato / indeterminato
in servizio presso il plesso di via _____

ch i e d e

in accordo con il/la collega _____

il cambio turno per il giorno _____

per i seguenti motivi: _____

Il/la sottoscritt_____ pertanto presterà servizio dalle ore _____ alle ore _____

Firma del collega

Firma del firma del richiedente

_____/_____

VISTO: Si autorizza IL DSGA

VISTO: Si autorizza Il Dirigente Scolastico