

AL DIRIGENTE SCOLASTICO**ISTITUTO COMPRENSIVO TIVOLI II**

Via dei Pini, 19 – 00019 Tivoli

Oggetto: Richiesta cambio turno

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto nel
plesso _____ in qualità di

☐ Docente ☐ Personale Ata c

on rapporto di lavoro a tempo ☐ determinato ☐ indeterminato

CHIEDE

l'autorizzazione a cambiare il turno orario come segue:

il giorno dalle ore alle ore con il collega

il giorno dalle ore alle ore con il collega

il giorno dalle ore alle ore con il collega

il giorno dalle ore alle ore con il collega

il giorno dalle ore alle ore con il collega

per i seguenti motivi :

Il/La sottoscritto/a presterà servizio

il giorno dalle ore alle ore

il giorno dalle ore alle ore

Dichiara di essere a conoscenza del fatto che il cambio turno richiesto è possibile solo se preventivamente autorizzato.

Tivoli, _____

Firma richiedente _____

Firma sostituto _____

VISTO☐ SI AUTORIZZA☐ NON SI AUTORIZZA**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Francesca CERRI