

Al Dirigente Scolastico
I.S.I.S. Da Vinci – Pascoli
Viale dei Tigli, 38
21013 Gallarate (VA)

Oggetto: RICHIESTA CAMBIO TURNO PERSONALE ATA

Il/La sottoscritt_ _____,
C.F. _____, assunt_ a tempo _____ in qualità di

CHIEDE

di poter effettuare un cambio di turno per il giorno _____, e per tanto
effettuerà il seguente orario di servizio dalle _____ alle _____.

Lo scambio è stato chiesto al Collega Sig./Sig.ra _____ che il giorno
_____presterà servizio dalle _____ alle _____.

Gallarate, _____

Firma del Richiedente

Firma del Collega

Vista la domanda

si concede non si concede

La D.S.G.A.

Dott.ssa Stefania Rizzi

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Nicoletta Danese
