

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO
AL DIRETTORE S.G.A.
ISTITUTO COMPRENSIVO
"San G. Bosco" San
Salvatore Telesino**

OGGETTO: Richiesta cambio turno

___l___ sottoscritt___ _____

personale A.T.A. in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico con incarico a tempo

Indeterminato Determinato.

CHIEDE

di poter effettuare un cambio turno con ___l___ colleg___ _____

per il giorno ____/____/____.

l'orario di servizio sarà il seguente:

_____ dalle ore _____ alle ore _____

_____ dalle ore _____ alle ore _____

firma del richiedente _____

firma collega disponibile _____

San Salvatore Telesino, ____/____/____

VISTO SI AUTORIZZA

VISTO NON SI AUTORIZZA PER IL SEGUENTE MOTIVO:

Il Direttore S.G.A.
(Dott.ssa Maria Teresa Leone)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Maria Ester Riccitelli)