



Istituto Comprensivo
"Sant'Angelo a Sasso"
BENEVENTO

C.T.S.
Centro
Territoriale
Supporto



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Sant'Angelo a Sasso"
Benevento

OGGETTO: richiesta cambio turno di servizio (tra colleghi)

 1 sottoscritt _____, in servizio

presso Codesto Istituto in qualità di ATA a tempo indeterminato/determinato,

CHIEDE

di poter effettuare un cambio del proprio turno di servizio con 1 collega
_____ per il seguente motivo:

Si comunicano pertanto i rispettivi orari di servizio previsti e i relativi cambi richiesti.

Cognome-Nome	Data	ORARIO DI SERVIZIO <u>PREVISTO</u>	ORARIO DI SERVIZIO <u>RICHiesto</u>
		Dalle/alle	Dalle/alle

Data _____

Firma del richiedente

Firma del collega per accettazione

Il Direttore dei Servizi GA Paolino Capuozzo

data _____

Vista la domanda,

- si autorizza
 non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Michele RUSCELLO

