**RICHIESTA CAMBIO TURNO**

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’Istituto Comprensivo De Amicis**

**di Bergamo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il sottoscritto |  |  |
| in servizio presso la scuola | Scegliere un elemento. | in qualità di | Scegliere un elemento. |
|  |  |  |  |
| con contratto | Scegliere un elemento. |  |

**CHIEDE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| di cambiare il proprio turno di lavoro il giorno |  | dalle ore |  | alle ore |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pertanto, il giorno |  | farà il turno di lavoro dalle ore |  | alle ore |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La/il collega  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| farà il turno di lavoro dalle ore |  | alle ore |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bergamo, |  |  |
|  | Firma |
|  |  |

Note

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Il dirigente scolastico, vista la richiesta, acquisito il parere ⬜ **favorevole** ⬜ **non favorevole** del D.S.G.A.,

* autorizza il cambio turno
* non autorizza il cambio turno

 **Il D.S.G.A. *Il Dirigente Scolastico***

 *Alessandro Barbuto Maddalena Dasdia*

 *Documento firmato digitalmente ai sensi*

 *del Cad e normativa connessa*