

**CAMBIO TURNO**

**PERSONALE ATA**

**Al DS e DSGA  
Dell' I.S.I.S. "L. De' Medici"  
Di Ottaviano**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto  
in qualità di personale ATA a tempo  **indeterminato**  **determinato** della scuola profilo  
 **AA**  **AT**  **CS**

**CHIEDE**

di poter effettuare un cambio turno per il giorno \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pertanto, il servizio in tale data, sarà da me così effettuato:

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- 
- 
- Concede  
 Non concede

**IL DS O DSGA**

\_\_\_\_\_