

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
