



MINISTERO dell'ISTRUZIONE

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO COMPRENSIVO "PIAZZA WINCKELMANN"

P.zza J. J. Winckelmann, 20 - 00162 ROMA – Cod. RMIC8EC00C

Tel. 06/86219146 – Fax 06/86325006 – Codice Fiscale 97713670582 – Codice Univoco Ufficio **UF9CBP**

e-mail rmic8ec00c@istruzione.it – PEC rmic8ec00c@pec.istruzione.it – www.icpiazawinckelmann.edu.it

Al Dirigente Scolastico

dell'I.C. "Piazza Winckelmann" - Roma

OGGETTO: Richiesta cambio turno orario.

Il / La sottoscritt _____ in servizio

presso questa Istituzione scolastica in qualità di _____

(Docente/Assist. Amministr./Coll. Scol.)

con contratto di lavoro a tempo _____ (indeterminato/determinato)

CHIEDE

di poter effettuare un cambio turno orario con _1_ collega _____

Docente (richiedente) (Cognome e Nome)	Data prevista	Data richiesta
	Orario previsto	Orario richiesto

Docente (sostituto) (Cognome e Nome)	Data prevista	Data richiesta
	Orario previsto	Orario richiesto

Roma, data _____

Firma del Richiedente _____

Firma del Sostituto _____

VISTA la richiesta;

VISTA la compatibilità delle esigenze di servizio;

SI CONCEDE.

Il Dirigente Scolastico

Data _____
