



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](mailto:rmic8ec00c@istruzione.it) – PEC [rmic8ec00c@pec.istruzione.it](mailto:rmic8ec00c@pec.istruzione.it) – [www.icpiazawinckelmann.edu.it](http://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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_