

**Al Dirigente Scolastico
dell'I. C. 8 Oriani - Diaz succ.**

OGGETTO: RICHIESTA CAMBIO TURNO

Il/La sottoscritto/a _____

docente ☐ ATA ☐ presso la sede _____

in servizio il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

CHIEDE

di potere cambiare il turno con

il/la docente ☐

il/la ATA ☐

in servizio il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Pozzuoli, _____

Firme Docente / ATA

Il Responsabile di Plesso

☐ SI AUTORIZZA ☐ NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Roberta Catello
