



MINISTERO dell'ISTRUZIONE E DEL MERITO
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO "PIAZZA WINCKELMANN"
P.zza J. J. Winckelmann, 20 - 00162 ROMA – Cod. RMIC8EC00C
Tel. 06/86219146 – Codice Fiscale 97713670582 - Codice Univoco Ufficio **UF9CBP**
e-mail rmic8ec00c@istruzione.it – PEC rmic8ec00c@pec.istruzione.it – www.icpiazzawinckelmann.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 l 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 _____
