Al Dirigente Scolastico

 dell’Istituto C.“G. Lucatelli”

 Tolentino (MC)

*\_*l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assistente Amministrativo/Collaboratore Scolastico in servizio presso questo Istituto

C H I E D E

di poter **cambiare il proprio turno di servizio** con \_l\_ seguente collega\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per i\_ giorn\_\_ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pertanto il turno di servizio sarà il seguente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Giorno (Lun. …) | Orario |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Tolentino, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Direttore S.G.A Il Dirigente Scolastico

 (Capacchietti Emanuela) (Dott.ssa Mara Amico)