

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. MARCO ULPIO TRAIANO**

Il/la sottoscritto/a

1) Docente a tempo Pu indeterminato Pu determinato presso Pu Scuola dell'infanzia sez.

Pu Scuola primaria classe/i Pu Scuola secondaria di I grado classe/i

2) ATA Pu assistente amministrativo Pu collaboratore scolastico a tempo

Pu indeterminato Pu determinato

Chiede

alla S.V. una variazione dell'orario del proprio servizio con il turno del collega di cui
ha accertato la disponibilità.

Pertanto, in caso di autorizzazione, l'orario di servizio nel giorno

Sarà il seguente:

Richiedente: dalle ore alle ore

Collega: dalle ore alle ore

Roma,

Firma

Firma/e dei colleghi per accettazione

Spazio riservato ai casi per cui è necessario il VISTO

Prot.n. / FP

VISTO
DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO
DSGA (solo per ATA)