

**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)