



**ISTITUTO COMPRENSIVO “EDMONDO CAVICCHI”
SCUOLA DELL’INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I° GRADO
VIA CIRCONV. LEVANTE N. 61 – 40066 PIEVE DI CENTO (BO)
Tel. (051) 975001 – Fax (051) 973203
e-mail: boic80600n@istruzione.it**

Al Dirigente Scolastico
dell’Istituto Comprensivo “E.Cavicchi”
di Pieve di Cento (BO)

OGGETTO: CAMBIO TURNO ATA

Il/La sottoscritto/a _____
in servizio presso l’Istituto Comprensivo di Pieve di Cento,
scuola _____ di _____ in
qualità di _____

CHIEDE

di CAMBIARE IL PROPRIO TURNO nella giornata _____ con un collega

- La sottoscritta effettuerà il proprio orario dalle ore _____ alle ore _____ anziché dalle ore _____ alle ore _____ come da abituale orario di servizio.
- La collega _____ effettuerà il proprio orario dalle ore _____ alle ore _____ anziché dalle ore _____ alle ore _____ come da abituale orario di servizio.

Data, _____

FIRMA del RICHIEDENTE _____

FIRMA del COLLEGA
disponibile al cambio turno _____