MODULISTICA PERSONALE ATA

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**dell’I.C. “Ambrogio Lorenzetti”**

**Sovicille Chiusdino Monticiano**

**Oggetto: richiesta cambio orario**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Personale ATA - Assistente Amministrativo/Collaboratore Scolastico a tempo  indeterminato  determinato in servizio presso la Scuola dell’Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V. di poter effettuare per motivi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

un cambio del proprio orario di servizio con il/la collega, secondo il seguente prospetto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Personale ATA | Data | Orario previsto | Orario richiesto | Note |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Data/Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Visto, ai sensi delle disposizioni vigenti

  Si autorizza

  Non si autorizza

 La DSGA La Dirigente Scolastica

 Prof.ssa Stefania Ciampa Prof.ssa Maria Giovanna Galvagno

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