

**Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
di Villa Minozzo**

__ I __ sottoscritt __ _____

Docente/ATA a tempo determinato/indeterminato , in servizio presso

la scuola :Infanzia/Primaria/Secondaria I° di:_____

classe/sez._____ dipendente da questo Istituto Comprensivo:

CHIEDE

di potere effettuare una variazione al proprio orario di servizio con __1__ collega

_____ il giorno:_____

Per i seguenti motivi:_____

L'orario di servizio sarà il seguente:

docente/ATA _____ dalle ore _____ alle ore _____

docente/ATA _____ dalle ore _____ alle ore _____

NOTE:_____

FIRMA_____

FIRMA_____

Villa Minozzo;_____

VISTO: SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Giuseppina Gentili