

Al  
Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo di  
CAVALESE

OGGETTO: richiesta autorizzazione cambio turno

\_L\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ATA a tempo \_\_\_\_\_  
(determinato/indeterminato)  
in servizio presso il plesso di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter effettuare un cambio turno con il collega \_\_\_\_\_  
il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
per i seguenti motivi:

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

Data, \_\_\_\_\_

Per accettazione il/la collega \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dott. Roberto Trolli