

Al
Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di
CAVALESE

OGGETTO: richiesta autorizzazione spostamento ore di servizio

L sottoscritto/a _____ ATA a tempo _____,
(determinato/indeterminato)

CHIEDE

l'autorizzazione allo spostamento ore di servizio (indicare giorno e ore):

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ anziché

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

per il seguente motivo:

Data, _____

Firma del richiedente _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
dott. Roberto Trolli