

**Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo Crema Tre
e p.c. al DSGA**

___L___ sottoscritt___ _____ in servizio presso codesto
istituto nella sede _____ in qualità di
collaboratore scolastico

chiede

l'autorizzazione ad effettuare un cambio turno di servizio con il/la

collega _____ il giorno _____ per il
seguinte motivo _____.

Pertanto i turni che si intendono svolgere saranno i seguenti:

richiedente _____ orario _____

collega _____ orario _____

Data

Firma richiedente

Firma collega