



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**

Istituto Comprensivo "Cremona Quattro"

Via Corte, 1 – 26100 - Cremona \* Tel. 0372 43 42 01 \* Telefax 0372 43 01 23

C.F. 80005640190\*Cod. Mecc. CRIC82200G\*

e-mail: [CRIC82200G@ISTRUZIONE.IT](mailto:CRIC82200G@ISTRUZIONE.IT) \*Posta Elettronica Certificata: [CRIC82200G@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:CRIC82200G@PEC.ISTRUZIONE.IT)

**OGGETTO: CAMBIO TURNO ATA**

IO SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

COLLABORATORE SCOLASTICO

TEMPO DETERMINATO

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

TEMPO INDETERMINATO

IN SERVIZIO PRESSO SCUOLA DELL'INFANZIA \_\_\_\_\_

IN SERVIZIO PRESSO SCUOLA PRIMARIA \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

**Compatibilmente con le esigenze di servizio, di cambiare turno di servizio:**

DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_ Dei/I Giorni/o \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /201 \_\_\_\_\_

**Invece di**

DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_ Dei/I Giorni/o \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /201 \_\_\_\_\_

Normativo della persona che mi sostituisce/sostituisco \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)

Cremona, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

Visto: si concede

Cremona li, \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Dott.ssa Barbara Azzali

**D.S.G.A.**  
Tecla Tiberio