

**RICHIESTA CAMBIO TURNO DI SERVIZIO
PER MOTIVATE ESIGENZE PERSONALI E/O FAMILIARI**

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di _____
a tempo Indeterminato/Determinato presso codesto istituto, sede di _____

CHIEDE

Per i seguenti motivi: _____

- Un cambio del proprio orario di lavoro

per il GIORNO

Lunedì Mercoledì Venerdì

Martedì Giovedì Sabato

Dalle ore _____ alle ore _____; Dalle ore _____ alle ore _____;

Propone la seguente variazione:

Dalle ore _____ alle ore _____; Dalle ore _____ alle ore _____;

- Uno scambio turno con il collega _____

per il GIORNO _____

Lunedì Mercoledì Venerdì

Martedì Giovedì Sabato

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa all'utilizzo dei dati personali da parte del C.P.I.A. "Levante Tigullio"
pubblicato sul Sito Istituzionale <https://www.cpialevantetigullio.edu.it/index.php?idpag=1660&idTile=26>

Data _____

Firma, _____

☐ si concede

☐ non si concede per la seguente motivazione

IL DSGA
