

**Ministero dell’Istruzione**

**Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia**

**Istituto Comprensivo “Armando Diaz”**

**Piazza Cardinal G. Massaia, 2 - 20123 Milano - Tel. 02 884 461 45**

**C.F. 80127150151 - Cod. Meccanografico MIIC8BB008 - Codice Univoco Ufficio UFG5KC**

**Email:** **miic8bb008@istruzione.it** **- Pec: miic8bb008@pec.istruzione.it - Sito web: www.icdiaz.edu.it**

**DOCENTI**

Al Dirigente Scolastico

IC DIAZ

OGGETTO: **CAMBIO TURNO DI SERVIZIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente a tempo indeterminato determinato

***C H I E D E***

di cambiare il proprio turno di servizio come di seguito indicato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| data | classe | orario | docente in servizio |
|   |   | - |   |
|   |   | - |   |
|   |   | - |   |
|  |  | - |  |
|  |  | - |  |
|   |   | - |   |

Motivazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(per accettazione docente sostituto) (docente richiedente)

**Visto:**

* **SI CONCEDE**
* **NON SI CONCEDE**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 (**Dott.ssa Stefania Bellomo**)