

Oggetto: **CAMBIO D'ORARIO COLLABORATORE SCOLASTICO**

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio in qualità di:

- Collaboratore scolastico
- Infanzia _____ plesso _____
 Primaria _____ plesso _____
 Secondaria

con contratto a tempo Indeterminato Determinato

COMUNICA

che per il giorno _____ effettuerà il seguente cambio d'orario:

dalle ore _____ alle ore _____

per il seguente motivo _____

conseguentemente il plesso sarà coperto come segue:

Dalle ore _____ alle ore _____ Collaboratore Scolastico: _____

Dalle ore _____ alle ore _____ Collaboratore Scolastico: _____

Firma leggibile dei collaboratori coinvolti nel cambio
Firma leggibile del responsabile di plesso

IL SOTTOSCRITTO, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000, DICHIARA DI AVER INFORMATO IL REFERENTE DI PLESSO DELL'ASSENZA.

Perugia il , _____

FIRMA DIPENDENTE

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993

Vista la domanda,

si concede

non si concede

IL DIRETTORE SGA
(Sara Cagnano)