

**MOD. 17 – ATA RICHIESTA CAMBIO TURNO**

AL DSGA  
dell'Istituto "F. Casorati"  
di Novara

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio a tempo  
determinato/indeterminato in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter effettuare un CAMBIO TURNO il giorno \_\_\_\_\_ con il/la collega  
\_\_\_\_\_ per i seguenti motivi  
\_\_\_\_\_.

L'orario di servizio del/della sottoscritto/a pertanto sarà il seguente:

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato

\_\_\_\_\_

Firma del collega che accetta il cambio turno

\_\_\_\_\_

VISTO:  SI AUTORIZZA /  NON SI AUTORIZZA

Il DSGA

\_\_\_\_\_