

	SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ-ACCREDITAMENTO UNI EN ISO 9001:2015 - MANUALE OPERATIVO ACCREDITAMENTO	<h1 style="color: red;">CAMBIOTURNO</h1>	Cod.Mod. DP001
	I.I.S. PRIMO LEVI		Pag. 1 di 1 Ed. 1 rev. 3 01.10.2023

AL D.SS.G.AA.
IIS “Primo Levi”
- SEDE -

OGGETTO: **Richiesta cambio turno.**

Il/lasottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto, in qualità di _____

compatibilmente con le esigenze di servizio,

CHIEDE

di **CAMBIARE** il proprio turno di servizio del giorno _____

con orario dalle ore _____ alle ore _____ per complessive ore _____

con il collega sig. _____

con orario dalle ore _____ alle ore _____ per complessive ore _____,

A tal senso dichiaro di avere concordato con il collega sopra citato il cambio turno.

Torino, _____

1) _____

Firma del richiedente

2) _____

Firma del consenziente

Vista l'istanza:

Si Concede NON si concede

Il direttore dei SS.G.AA

(RICALDONE Dott.ssa Maria Rosa)

Personale A.T.A.