



MOD. CAMBIO TURNO

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO DI AVIO
SEDE

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di docente a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato, in servizio presso codesto Istituto,
chiede

di poter scambiare il proprio turno di servizio con il/la/i collega/ghi, con il/i quale/i ha già preso accordi.

Pertanto il giorno _____ mi sostituirà:

dalle ore _____ alle ore _____ l'ins. _____

dalle ore _____ alle ore _____ l'ins. _____

dalle ore _____ alle ore _____ l'ins. _____

dalle ore _____ alle ore _____ l'ins. _____

Dichiara di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità per eventuali infortuni durante il periodo nel quale non presta servizio.

Le ore saranno restituite come di seguito specificato:

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ all'ins. _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ all'ins. _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ all'ins. _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ all'ins. _____

Distinti saluti.

Avio, _____

Firma dell'insegnante richiedente

Firma/e del/dei collega/ghi che lo sostituisco

Il Dirigente Scolastico
Niccolò Dai Pra'