Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Farra di Soligo

Oggetto: richiesta di cambio orario

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____ a tempo _____, in accordo con il collega _____, nel plesso _____

CHIEDE

di poter effettuare un cambio orario.
L'orario sarà il seguente:

Docente richiedente

il _____ dalle ore _____ alle ore _____ **anziché**

il _____ dalle ore _____ alle ore _____

Collega

il _____ dalle ore _____ alle ore _____ **anziché**

il _____ dalle ore _____ alle ore _____

Per il seguente motivo:

_____

Il sottoscritto, consapevole del fatto di essere penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), dichiara di aver raccolto la disponibilità del collega menzionato e di aver comunicato la richiesta di scambio al referente di plesso che l'ha approvata.

Firma del collega che accetta lo scambio

_____

Data _____

Firma

_____

Firma del responsabile dell'Ufficio
(*che attesta la regolarità di quanto dichiarato*):

_____

Il Dirigente Scolastico reggente
Stefano Ambrosi
(Documento firmato digitalmente
ai sensi della normativa vigente)

☐ Si autorizza
☐ Non si autorizza