

**OGGETTO: Richiesta scambio d'orario**

[ ] [ ] , in servizio presso questo Istituto Comprensivo in  
qualità di [ ] , assunto con contratto a tempo [ ] , in servizio presso il plesso della  
[ ]

**CHIEDE UNO SCAMBIO D'ORARIO  
PER LE SEGUENTI ESIGENZE :**

[ ]

Per il giorno [ ] dalle ore [ ] alle ore [ ] Tot. n. ore [ ]

**Provvederà alla sostituzione il/la collega** [ ]

Recupera il [ ] dalle ore [ ] alle ore [ ]

DICHIARAZIONE DI CONSENSO E PRESA VISIONE DELLO SCAMBIO DA PARTE DEL COLLEGA CHE SOSTITUISCE

Darfo, li [ ]

Firma del richiedente [ ]

SI DICHIARA LA PRESA VISIONE DA PARTE DEL DSGA

- Vista la richiesta dell'interessato/a
- Vista la normativa vigente in materia.

CONCEDE  NON CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO