



Spiazzo, li \_\_\_\_\_

Oggetto: **RICHIESTA SCAMBIO TURNO.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ appartenente al Servizio \_\_\_\_\_

dipendente  a tempo indeterminato  a tempo parziale \_\_\_\_\_/36 ore  
 sett.

a tempo determinato  a tempo pieno

**CHIEDE**

di poter scambiare il/i proprio/i turno/i

| TURNO |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|       |       |       |       |       |       |       |

nel/i giorno/i

| GIORNO |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|        |        |        |        |        |        |        |

con il/la collega \_\_\_\_\_ ricoprente il/i turno/i

| TURNO |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|       |       |       |       |       |       |       |

I RICHIEDENTI

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Autorizza: IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

\_\_\_\_\_