



MINISTERO ISTRUZIONE UNIVERSITA' RICERCA - UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO TIVOLI III

Via Leonina,6 - 00019 - Villa Adriana Tivoli -RM

☎ fax 0774/534705 - 0774/380515

C.F. 86007030587 - C.M. RMIC8G0006

✉ [RMIC8G0006@istruzione.it](mailto:RMIC8G0006@istruzione.it) ✉ [RMIC8G0006@pec.istruzione.it](mailto:RMIC8G0006@pec.istruzione.it)

SITO: [www.tivolitre.edu.it](http://www.tivolitre.edu.it)

CODICE UNIVOCO UFFICIO UFBPP6

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. Tivoli III

Oggetto: Richiesta autorizzazione per:

- CAMBIO TURNO
- CAMBIO GIORNO LIBERO
- ORARIO DI SERVIZIO

\_ l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  Ins. Primaria  Ins. Infanzia  
 Ins. Medie  ATA

Plesso di \_\_\_\_\_ Cl./Sez. \_\_\_\_\_ chiede di poter effettuare una modifica del proprio orario di servizio per motivi \_\_\_\_\_ come segue:

1) orario regolarmente approvato: data \_\_\_\_\_ giorno della settimana \_\_\_\_\_  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

2) orario modificato: data \_\_\_\_\_ giorno della settimana \_\_\_\_\_  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Si assicura il normale svolgimento della programmazione settimanale concordata.

L'ins./ATA richiedente  
\_\_\_\_\_

Firma per consenso dell'ins./ATA coinvolta nel cambio \_\_\_\_\_

Villa Adriana, \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico, avendo acquisito dalle insegnanti interessate la garanzia per l'utenza dell'attuazione degli obiettivi programmati nella settimana AUTORIZZA la modifica richiesta.

Il Dirigente Scolastico