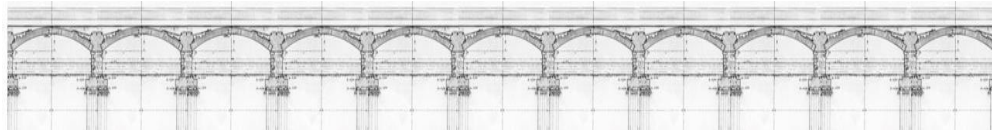




**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA**  
**C.P.I.A. Centro Provinciale Istruzione Adulti**



Viale San Marco n.67 - MESTRE - VENEZIA Tel 0418897830  
 E mail VEMM161005@istruzione.it – Posta certificata: VEMM161005@pec.istruzione.it  
 Cod. Meccanografico VEMM161005 – Codice fiscale 90171460273 - CUF UFVAAT

**Al DIRIGENTE SCOLASTICO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio in qualità di  **DOCENTE SC. PRIMARIA**

**DOCENTE SC. SECONDARIA I GRADO**

CPIA sede di erogazione di \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter **cambiare turno di servizio** nelle giornate di \_\_\_\_\_

TURNO DI SERVIZIO \_\_\_\_\_

CAMBIO \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre che il/la collega \_\_\_\_\_ è disponibile al cambio.

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**VISTO: IL REFERENTE DI SEDE** \_\_\_\_\_

VISTO: si autorizza

Il Dirigente Scolastico  
 Dott. Carlo Vignato