**ISTITUTO COMPRENSIVO “G. GALILEI - PASCOLI”**

***Scuola dell’Infanzia - Primaria - Secondaria di Primo Grado - Sezione Ospedaliera***

Via D. Bottari, 1 (Piazza Castello) - 89125 Reggio Calabria

C.M.: RCIC85700L - C.F.: 92081500800

Telefono: 0965 892030

<http://www.icgalileipascoli.gov.it> - [rcic85700l@istruzione.it](mailto:rcic85700l@istruzione.it) – [rcic85700l@pec.istruzione.it](mailto:rcic85700l@pec.istruzione.it)

Prot.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto nel corrente A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con incarico a tempo indeterminato determinato con la qualifica **DOCENTE**

presso sede di Media G.Galilei Media Ospedale P. Pascoli P.Ospedale Inf. S. Giovannello P. S. Giovannello

**CHIEDE**

Il permesso di poter effettuare un cambio di giorno libero con le seguenti modalità:

**giorno libero previsto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**giorno libero richiesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nota dichiarazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fa presente che nel giorno libero richiesto sarà sostituita/o dal/dalla collega\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma del richiedente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del sostituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per presa visione: IL RESPONSABILE DI PLESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI concede NON si concede

***Il Dirigente Scolastico***

*(Avv. Lucia Zavettieri )*