

**Oggetto: Richiesta variazione giorno e ora di programmazione**

Il/La sottoscritto/a  nato/a a  Prov.   
il  residente in via/piazza  n.   
CAP  Comune  Prov.   
Tel.

in qualità di  Docente t.i.  Docente t.d.  
dipendente dell'Istituto Comprensivo Intercomunale 1, in servizio presso :

S.P. Burioli                       S.P. Carducci                       S.P. Castiglione di Ravenna                       S.P. Fermi

**CHIEDE**

di poter recuperare la programmazione settimanale in via del tutto ECCEZIONALE prevista nella giornata del , il giorno  dalle  alle , presso la scuola Zignani\* per i seguenti motivi


Data,

Firma

---

\*Se previsto lo svolgimento a distanza da disposizione del Dirigente Scolastico, tramite piattaforma meet, indicare di seguito il link

**VISTO,**

**SI CONCEDE**

**NON SI CONCEDE**

Castiglione di Ravenna , li

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Dott.ssa Ambrogetti Cristina**  
(firmato digitalmente ai sensi del CAD e delle  
norme ad esso connesse)