

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE MERONE
CL. PROT. DATA

Domanda di recupero ore già effettuate doc ATA

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
“Mons. A. Pirovano” di Merone

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____ a
_____ (prov. _____), in servizio presso _____
in qualità di _____ a tempo determinato indeterminato;

CHIEDE

alla **S.V.** di poter usufruire di:

<input type="checkbox"/> N°. _____ giorno/i di recupero compensativo dal ____/____/____ al ____/____/____ N°. _____ giorno/i di recupero compensativo dal ____/____/____ al ____/____/____ <p style="text-align: right;">TOTALE ORE _____</p>
<input type="checkbox"/> N°. _____ ore di recupero compensativo dalle ore ____ alle ore ____ del giorno _____ N°. _____ ore di recupero compensativo dalle ore ____ alle ore ____ del giorno _____ <p style="text-align: right;">TOTALE ORE _____</p>

Il/La sottoscritto/a dichiara di **avere già effettuato** ore aggiuntive, nelle seguenti date

giorno _____ dalle ore ____ alle ore ____
 giorno _____ dalle ore ____ alle ore ____
 giorno _____ dalle ore ____ alle ore ____
 giorno _____ dalle ore ____ alle ore ____

Merone, _____

Firma del dipendente

<p><i>ESCLUSIVAMENTE</i> per il personale docente</p> <p style="text-align: center;">IL RESPONSABILE DI PLESSO</p> <p style="text-align: center;">_____</p>	<input type="checkbox"/> si concede <input type="checkbox"/> non si concede
<p><i>ESCLUSIVAMENTE</i> per il personale ATA</p> <input type="checkbox"/> parere favorevole <input type="checkbox"/> parere sfavorevole <p style="text-align: center;">IL DIRETTORE S.G.A.</p>	<p>IL DIRIGENTE SCOLASTICO</p>