

DOMANDA PER COMPENSATIVO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in servizio presso questa scuola con I.T.I.  I.T.D.

Dsga  Ass.Amm.  Ass.tecn.  Coll.scolastico

CHIEDE

di assentarsi dal servizio :

per ore \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_

per giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

al fine di recuperare le ore/giornate di servizio, valide a tutti gli effetti, prestate senza esonero, oltre il proprio orario di servizio per :

frequenza attività formative relative a \_\_\_\_\_

altro caso previsto dalla normativa vigente : \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_ complessive maturate, al fine del recupero, nei giorni sotto indicati:

Giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ;

Giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ;

Giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ;

Giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ;

Giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ;

Giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

-Maturate \_\_\_\_\_ recuperate \_\_\_\_\_ da recuperare \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_ (l'Ass.te Amm.vo responsabile)

\*\*\*\*\*

Parere Del Direttore S.G.A

Favorevole

Non Favorevole per esigenze di servizio

Il Direttore S.G.A.

\*\*\*\*\*

AUTORIZZAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Si concede

NON si concede

Il Dirigente Scolastico