

ISTITUTO COMPRENSIVO DI CODEVIGO

Via Garubbio, 43 – 35020 Codevigo (PD) Tel. N. 049 5817860 – Fax N. 049 5817883 C.F. 80013420288 - e-mail : pdic87000x@istruzione.it

> Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Codevigo

Prot. n	Fp			den istitute comprensive ar codevigo
del				
OGGETTO: Rich	iesta recupero	compensati	ivo PERSONAL	E A.T.A
l_ sottoscri	tt			
qualifica () DIRETTORE AMMINISTRATIVO () ASS. AMM.VO () COLLABORATORE SCOLASTICO () PART-TIME () TEMPO INDETERMINATO () TEMPO DETERMINATO				
IN SERVIZIO PRES	SSO			
			CHIEDE	
di poter usufruir	e di riposo con	npensativo p	er recupero o	re eccedenti autorizzate
dal al per complessivi giorni				
dal al per complessivi giorni				
A tal finel_s seguenti giorni:	ottoscrittdic	hiara di aver	re prestato ser	rvizio eccedente al proprio orario nei
Giorno	dalle ore	alle ore	per n. ore	Attività svolta
Data Firma				
*********	*******	********	********	**********
VISTO: ☐ SI CONCEDE ☐ NON SI CONCEDE				
		IL DSGA Silvia Spagnolo		IL DIRIGENTE SCOLASTICO Barbara Calcagno
DATA				_