

DOMANDA DI PERMESSO COMPENSATIVO PERSONALE A.T.A.

Dati dipendente

cognome nome

in servizio presso

prim. Albegno prim. Curnasco prim. Lallio second. Treviolo second. Lallio

qualifica

collab. scolastico ass. amm.vo dsga

a tempo indeterminato determinato **con orario** intero part-time

PREVIA MESSA A CONOSCENZA ED EVENTUALE DISPOSIZIONE DELLE SOSTITUZIONI

👁️ LA DOMANDA SENZA QUESTA FIRMA SARÀ RESPINTA DALLA SEGRETERIA 👁️

Data,/...../.....

VISTO del... dsga.....

Si richiede di poter usufruire delle sottoelencate giornate a recupero per compensazione ore di servizio eccedenti risultanti dal foglio firme di presenza.

...../...../..... n..... ore

...../...../..... n..... ore

...../...../..... n..... ore

...../...../..... n..... ore

TOTALE n..... ore

Data,/...../.....

Firma del dipendente



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Statale Cesare Zonca
Viale Papa Giovanni XXIII 40 - 24048 Treviolo (BG)
Tel: 035 691624 - 035 690763 Fax: 035691068
Cod. mecc. BGIC884001 Cod. fis. 95118670165
e-mail uffici: direzione@ictreviolo.it

Treviolo,/...../.....

VISTO: SI CONCEDE.

Il dirigente scolastico
(prof. Lucio Marinelli)