ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G.Gorni"
Via Allende, 7
46026 - QUISTELLO (MN)
TELEFONO 0376-618926 FAX 0376-626175 e-mail: mnic821001@istruzione.it
posta elettronica certificata: mnic821001@pec.istruzione.it
sito scuola: http://www.icquistello.gov.it

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: richiesta astensione dal lavoro in conto recupero ore PERSONALE ATA

__l___ Sottoscritt___ ____

in servizio, nel corrente a.s. **20 - 20** presso codesto Istituto Comprensivo di Quistello sede di ____________________________________ in qualità di

profilo			
	|__| Collaboratore Scolastico	|__| ti	|__| td
	|__| Assistente Amministrativo	|__| ti	|__| td
	|__| Direttore Serv.Gen.Amministrativi	|__| ti	|__| td

C H I E D E

astensione oraria

→ dalle ore_______ alle ore _______ del giorno_______________________ TOT. ore__________

→ dalle ore_______ alle ore _______ del giorno_______________________ TOT. ore__________

→ dalle ore_______ alle ore _______ del giorno_______________________ TOT. ore__________

°°

astensione GIORNO INTERO

- N. _____ giorni dal _______________ al ______________ totale ore _____ (orario dalle _____alle______)
- N. _____ giorni dal _______________ al ______________ totale ore _____ (orario dalle _____alle______)
- N. _____ giorni dal _______________ al ______________ totale ore _____ (orario dalle _____alle______)
- N. _____ giorni dal _______________ al ______________ totale ore _____ (orario dalle _____alle______)
- N. _____ giorni dal _______________ al ______________ totale ore _____ (orario dalle _____alle______)

di astensione dal lavoro in conto <u>recupero ore già prestate</u>

……..

__L __ SOTTOSCRITT___

Data ____________ ………………………………………………

Visto del docente coordinatore di plesso………………………………

♣♣

Visto: _________si concede

Il Direttore Serv. Gen. Amm.vi
(Rag. Elisabetta Melli)

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
(Nadia Cavallini)