AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’IIS “NEWTON - PERTINI”

CAMPOSAMPIERO PD

**Oggetto: DOMANDA PERMESSO - RECUPERO SERVIZIO PRESTATO IN ECCEDENZA - A.T.A.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 cognome e nome qualifica

in servizio presso codesto Istituto nel corrente a.s. con incarico a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 determinato/indeterminato

*CHIEDE*

di poter fruire, nel giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di nr. ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

come recupero del servizio :

* già prestato
* da prestare

Camposampiero, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del dipendente

SI AUTORIZZA

VISTO : -----------------------------------------

 NON SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE S.G.A. La DIRIGENTE SCOLASTICA

 Dr.ssa Maria Lisa Meneghelle Dr.ssa Chiara Tonello