# Al Dirigente Scolastico

Dell’IC di Squillace

**OGGETTO:** Richiesta del PERSONALE ATA di: ***RECUPERI COMPENSATIVI***

Il/La sottoscritt , in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di ,

**C H I E D E**

Di potere fruire di:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * **recuperi compensativi** | dal | al | (tot. giorni: ) |
| * **recuperi compensativi** | dal | al | (tot. giorni: ) |
| * **recuperi compensativi** | dal | al | (tot. giorni: ) |
| * **recuperi compensativi** | dal | al | (tot. giorni: ) |
| * **recuperi compensativi** | dal | al | (tot. giorni: ) |
| * **recuperi compensativi** | dal | al | (tot. giorni: ) |
| * **recuperi compensativi** | dal | al | (tot. giorni: ) |

Eventuale indirizzo e recapito telefonico per comunicazioni, durante il periodo di ferie, di festività soppresse o recupero compensativo:

Squillace,

*(firma)*

VISTO SI AUTORIZZA

Il Direttore S. G. A Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Ornella De Fazio Prof. Alessandro Carè

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_