ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
GIOVANNI FALCONE

Sede Centrale: Via Saccole Pignole n°3 - Asola (MN)
T. 0376-710423 / F. 0376-710425 mail: mnis00800p@istruzione.it
mail-pec: mnis00800p@pec.istruzione.it - web: www.giovannifalcone.edu.it
C.F. 81003730207 - CUU: UF9RB1
Distaccamento: Via dell'Artiginato n°1 - Gazoldo degli Ippoliti (MN) T. 0376-657168

MODELLO RECUPERO ORE PERSONALE ATA

Asola, ____ /_____ /20____

Il/la sottoscritto/a _____ _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) , il ___/___/____

residente in _____ , via _____ n. ____

in servizio presso l'Istituto d'Istruzione Superiore "G. Falcone" di Asola (MN) in qualità di :

PERSONALE A.T.A. CON CONTRATTO A TEMPO

- ☐ TEMPO DETERMINATO
- ☐ TEMPO INDETERMINATO

CHIEDE

ai sensi della normativa vigente, di poter effettuare un recupero di ore precedentemente effettuate, nel sotto indicato periodo:

dal ____ /____ /20____ al ____ /____ /20____ (giorni _____)

il giorno ____ /____ /20 ____ dalle ore _____ alle ore _____ (ore_____)

il giorno ____ /____ /20 ____ dalle ore _____ alle ore _____ (ore_____)

il giorno ____ /____ /20 ____ dalle ore _____ alle ore _____ (ore_____)

Il richiedente

_____

☐ **Si autorizza**

☐ **Non si autorizza**

Il Direttore dei SGA inc.
_____
Paola Musoni

Il Dirigente Scolastico
_____
Prof. Giordano Pachera