



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "LEONARDO DA VINCI
ITI (CSTF07701X)- ITCG(CSTD07701N) IPAA -IPSSAR (CSRA07701B) 87053 SAN GIOVANNI IN FIORE CS)
via delle Ginestre CM:CSIS07700B- Tel Istituto 1861932 - Fax 0984/970110_E- mail' csis07700b@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Dell' I.I.S." Leonardo da Vinci"
Di San Giovanni in Fiore

Oggetto: DOMANDA DI RECUPERO COMPENSATIVO

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ prov. ___ e residente in via _____ n. ___

comune di _____ cap _____ prov. _____

in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di _____

- Docente;
 - Personale ATA
 - Assistente Amministrativo;
 - Collaboratore Scolastico
- con rapporto di lavoro:
- Tempo determinato
 - Tempo Indeterminato

CHIEDE

All SV. Che gli venga concesso un recupero compensativo

Per i seguenti giorni dal _____ al _____

gg totali n° _____

Per aver partecipato come

- PRESIDENTE
- SCRUTATORE
- RAPPRESENTANTE DI LISTA
- Alle lezioni politiche del _____

San Giovanni in Fiore _____

FIRMA

Si concede Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
