

ISTITUTO COMPRENSIVO GALATONE POLO 2
GALATONE

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

sede di servizio _____ classe/sez. _____

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi dal servizio per:

permesso breve: per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Orario di servizio del giorno in cui si chiede il permesso

dalle ore _____ alle ore _____

Si impegna a recuperare entro due mesi lavorativi dalla data odierna le ore di permesso fruito, in una o più soluzioni, in relazione alle esigenze di servizio.

Conferma di essere a conoscenza che in caso di mancato recupero per motivi imputabili a se stesso, l'Amministrazione procede a trattenere una somma pari alla retribuzione spettante per il numero di ore non recuperate

Galatone, _____

Con Osservanza

Il Responsabile di Plesso/Docente Incaricato

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Recupero effettuato il _____ dalle ore _____ alle ore _____

Galatone _____

Il Responsabile di Plesso/Docente Incaricato

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
