

Al Dirigente Scolastico
dell' I.S.I.S. "Dante Alighieri"
viale XX Settembre, 11
34170 GORIZIA

OGGETTO: RICHIESTA RIPOSO COMPENSATIVO DOCENTI

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso il Liceo Classico
"Dante Alighieri" / il Liceo Scientifico "Duca degli Abruzzi" / i Licei "Scipio Slataper" in qualità di
_____ con contratto di lavoro
a tempo determinato / indeterminato

CHIEDE

di poter fruire di _____ giorni dal _____ al _____
per recupero ore in compensazione per (specificare data / periodo ed incarico):

(data)

(firma)

VISTO:

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
- dott.ssa Anna RUSSO -