

CAMBIO TURNO-RECUPERO ORE-PERMESO ORE

Personale Ata

Ufficio

Prot. n. _____ Tit. _____ cl _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____

il _____ residente a _____ in via _____

assunt _____ con contratto a tempo **Indeterminato** **Determinato** in servizio presso questo Istituto

Comprensivo nel Plesso di _____ in qualità di: **Assistente Amministrativo**

Collaboratore Scolastico

CHIEDE

- permesso** (max 3 ore) di assentarsi dal lavoro dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

impegnandosi a recuperarlo successivamente. Motivo della richiesta _____

Allega la seguente documentazione: _____

Comunica che verrà sostituito dal _____

Le ore fruite verranno recuperate entro e non oltre i **2 mesi** dalla data della fruizione del permesso.

- cambio turno – giorno libero**

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

con il turno del giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

comunica che sarà sostituito dal sig. _____

- recupero ore prestate in eccedenza**

giorno/i	dalle ore	alle ore	totale giorni

Livigno, _____

Firma _____

CAMBIO TURNO-RECUPERO ORE-PERMESO ORE
Personale Ata**Privacy**

L'informativa sul nuovo regolamento UE 2016/679 è disponibile sul sito web istituzionale alla voce privacy.

RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data _____ a.s. _____ / _____ a mezzo _____

L'Assistente amm.vo addetto al controllo _____

Il Direttore dei Servizi G. A.
Maria Catena FAZIO

Note Del Dirigente Scolastico

Visto

Si concede

Non si concede

Il Dirigente Scolastico regg.
Dott. Gianmaria TOFFI