# Al Dirigente Scolastico

Dell’I.C.”Don Milani “

CERVETERI

**OGGETTO:** Richiesta ***RECUPERO COMPENSATIVO -PERSONALE ATA***

Il/La sottoscritt , in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di ,

**C H I E D E**

Di potere fruire di:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * **recuperi compensativi** | dal | al | (tot. giorni: ) |
| * **recuperi compensativi** | dal | al | (tot. giorni: ) |
| * **recuperi compensativi** | dal | al | (tot. giorni: ) |
| * **recuperi compensativi** | dal | al | (tot. giorni: ) |
| * **recuperi compensativi** | dal | al | (tot. giorni: ) |
| * **recuperi compensativi** | dal | al | (tot. giorni: ) |
| * **recuperi compensativi** | dal | al | (tot. giorni: ) |

Eventuale indirizzo e recapito telefonico per comunicazioni, durante il periodo di ferie, di festività soppresse o recupero compensativo:

Cerveteri ,

*(firma)*

VISTO SI AUTORIZZA

Il Direttore S. G. A Il Dirigente Scolastico

Dott. Delfina Turco Prof. Riccardo Agresti