

OGGETTO: RICHIESTA RIPOSO COMPENSATIVO.

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto con la
qualifica di _____ a tempo indeterminato/determinato

C H I E D E

n. _____ gg. di riposo compensativo dal ____ / ____ / _____ al ____ / ____ / _____
dal ____ / ____ / _____ al ____ / ____ / _____
dal ____ / ____ / _____ al ____ / ____ / _____
dal ____ / ____ / _____ al ____ / ____ / _____

per ore maturate/da maturare _____

n. _____ ore di riposo compensativo dalle _____ alle _____ per il giorno ____ / ____ / _____

per ore di lavoro maturate/da maturare _____

che vengano conteggiati/e come **riposo compensativo** (Art. 54 comma 4 C.C.N.L. 29/11/2007)

Modica, _____

Firma _____

VISTO

Il Direttore S.G.A.
(Dott.ssa Maria Drago)

VISTO: si concede

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Fernanda Grana)