

Riservato Ufficio: acquisita al Prot.

N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.T.C.G.T. "M. Capitolo"

**TURSI**

Oggetto: **Domanda di riposo compensativo**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

in servizio presso questo istituto, con Incarico a Tempo Indeterminato / Determinato in qualità di

direttore s.g.a.       assistente amm.vo-tecnico       collaboratore scolastico

**CHIEDE**

**di poter compensare nei seguenti giorni :** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tot. gg. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tot. gg. \_\_\_\_\_

**le ore di servizio effettuate per i motivi di seguito indicati:**

- lavoro straordinario effettuato nell'a.s. \_\_\_\_\_ nei seguenti giorni:

\_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_

per un totale complessivo di n. \_\_\_\_\_ ore.

- apertura straordinaria scuola nei giorni : \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_

per \_\_\_\_\_

- partecipazione corsi di aggiornamento c/o \_\_\_\_\_

nei giorni \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_

*\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara che le ore di cui sopra, sono state effettivamente prestate oltre l'orario d'obbligo di servizio.*

Tursi \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO IL PARERE

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_