

Al Dirigente Scolastico
del.....

DOMANDA RIPOSO COMPENSATIVO
Personale DOCENTE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ in
servizio presso questo liceo con rapporto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato** in qualità
di _____ in riferimento a quanto stabilito
dall'art. 35 del T.U. approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957, n° 3,

CHIEDE

n° _____ giorni lavorativi di compensazione per aver
partecipato _____
del _____ e precisamente:

il _____ dal _____ al _____

Tali operazioni si sono svolte:

Dalle ore _____	alle ore _____	del giorno _____
Dalle ore _____	alle ore _____	del giorno _____
Dalle ore _____	alle ore _____	del giorno _____
Dalle ore _____	alle ore _____	del giorno _____

Firma _____

si concede
Visto
non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO