AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' I.T.E.T.
"G.MAGGIOLINI"
Via Spagliardi, 19
20015 PARABIAGO

Il/la sottoscritto/a_____

in servizio presso questo Istituto in qualità di **PERSONALE A.T.A.**

☐ **Collaboratore Scolastico**

☐ **Assistente Amministrativo**

☐ **Assistente Tecnico**

chiede di poter effettuare ore di recupero per il giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ per la seguente motivazione

_____

_____

Parabiago, _____

_____
(firma)

A CURA DELL'UFFICIO DI SERVIZIO

VISTO

☐ **SI AUTORIZZA**

☐ **NON SI AUTORIZZA**

Parabiago, ……

IL DSGA
(Sig.ra Tunice Laura)

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
(Dott.ssa Donatella Capobianco)