

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. T. C. G. "E. MATTEI"
09033 DECIMOMANNU (CA)

___ sottoscritt___ _____, **CHIEDE**, in qualità di

<input type="checkbox"/>	DIRETTORE SS. GG. AA.	T. I.	<input type="checkbox"/>	T. D.	<input type="checkbox"/>	S. A.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ASSISTENTE TECNICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	COLLABORATORE SCOLASTICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	PERMESSO BREVE (36 ore per A. S. - art. 16 CCNL)	N. B.: è subordinato a preventiva autorizzazione
IN DATA	___/___/___	N° ___ ORE dalle ore ___ alle ore ___
DICHIARA che RECUPERERA' in data	___/___/___	dalle ore ___ alle ore ___
Nel corso dell'A. S. fino alla data odierna ha usufruito di N° ORE ___ di PERMESSI BREVI		

<input type="checkbox"/>	FERIE (gg. 32 lavorativi per A. S. - art. 13 CCNL)	N. B.: è subordinato a preventiva autorizzazione		
A. S. ___/___	gg. n. ___	A. S. ___/___ gg. n. ___		
PROSPETTO FERIE				
n° gg. ___	dal ___/___/___	al ___/___/___	dal ___/___/___	al ___/___/___
	dal ___/___/___	al ___/___/___	dal ___/___/___	al ___/___/___
	dal ___/___/___	al ___/___/___	dal ___/___/___	al ___/___/___
	dal ___/___/___	al ___/___/___	dal ___/___/___	al ___/___/___
	dal ___/___/___	al ___/___/___	dal ___/___/___	al ___/___/___

<input type="checkbox"/>	FESTIVITA' (gg. 4 per A. S. Art. 14 CCNL)	N. B.: è subordinato a preventiva autorizzazione		
n° gg. ___	dal ___/___/___	al ___/___/___	dal ___/___/___	al ___/___/___
	dal ___/___/___	al ___/___/___	dal ___/___/___	al ___/___/___

<input type="checkbox"/>	RECUPERO LAVORO STRAORDINARIO	N. B.: è subordinato a preventiva autorizzazione		
n° gg. ___	dal ___/___/___	al ___/___/___	dal ___/___/___	al ___/___/___
	dal ___/___/___	al ___/___/___	dal ___/___/___	al ___/___/___

<input type="checkbox"/>	RECUPERO 35 ORE gg. 8 + 1 ore n. CCNL - ID	N. B.: è subordinato a preventiva autorizzazione		
IN DATA	___/___/___	N° ___ ORE dalle ore ___ alle ore ___		
n° gg. ___	dal ___/___/___	al ___/___/___	dal ___/___/___	al ___/___/___

DECIMOMANNU, ___/___/___

FIRMA del RICHIEDENTE _____

VISTO si esprime parere	<input type="checkbox"/>	FAVOREVOLE	<input type="checkbox"/>	CONTRARIO
Il Direttore SS.GG.AA. Sig.ra Gabriella Dessì _____				

VISTO	<input type="checkbox"/>	SI CONCEDE	<input type="checkbox"/>	NON SI CONCEDE
Il Dirigente Scolastico Gian Pietro Demurtas _____				