Al Dirigente Scolastico
IIS "E. SICILIANO" BISIGNANO LUZZI

Il/la sottoscritto/a _____

In servizio presso : □ SEDE LUZZI
□ SEDE BISIGNANO

□ Collaboratore Scolastico
□ Assistente Amministrativo
□ Assistente tecnico

Con contratto a tempo □ Indeterminato □ Determinato fino al _____

CHIEDE

di fruire di n. _____gg di RECUPERO

Dal _____ al _____ compresi gg. _____

Dal _____ al _____ compresi gg. _____

Dal _____ al _____ compresi gg. _____

Dal _____ al _____ compresi gg. _____

Dal _____ al _____ compresi gg. _____

Dal _____ al _____ compresi gg. _____

Dal _____ al _____ compresi gg. _____

Dal _____ al _____ compresi gg. _____

Recapito per eventuali comunicazioni:

Via _____n°_____ Comune di _____

CAP _____ Località _____ (____) tel. _____

Bisignano, _____ Firma _____