

**RICHIESTA DI RIPOSO COMPENSATIVO PRESTAZIONI ECCEDENTI L'ORARIO
D'OBBLIGO**

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso codesto istituto,
sede di _____, in qualità di _____

CHIEDE

la concessione di n. _____ giorn__ di riposo compensativo il/i giorno/i: _____

la concessione di n. _____ ora/e in data _____ dalle ore _____ alle ore _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa all'utilizzo dei dati personali da parte del C.P.I.A. Levante Tigullio" pubblicato sul Sito Istituzionale <https://www.cpialevantetigullio.edu.it/index.php?idpag=1660&idTile=26>

Firma

si concede

non si concede per la seguente motivazione

Il D.S.G.A.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO