****

****

**SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO STATALE PER CIECHI**

#### Via Vivaio, 7 – 20122 MilanoTel. 02/88440334 − Fax 02/88440340

e- mail: mimm11300b@istruzione.it mimm11300b@pec.istruzione.it

www.scuolavivaio.gov.it codice fiscale 80128150150 - Distretto 74

**BANCA DELLE ORE**

**RICHIESTA PERMESSI COMPENSATIVI**

**Anno Scol.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Al Dirigente Scolastico

SCUOLA MEDIA STATALE PER CIECHI

#### Via Vivaio, 7 – Milano

Il Sottoscritt\_\_\_\_ Docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

materia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con incarico a tempo indeterm. □ det.to □

contratto dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fino al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il seguente permesso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la seguente motivazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

come recupero delle ore di straordinario svolte oltre il proprio orario di servizio.

 Firma

Milano\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzazione del Dirigente Scolastico reggente

Dott.ssa Amanda Ferrario