

*al Dirigente Scolastico
Istituto Tecnico Economico e Tecnologico Statale
"Girolamo Caruso" di Alcamo*

___ I ___ sottoscritt___ nat ___ Il ___ / ___ / ___

a _____ Prov. (____), residente in _____

Prov. (____) nella Via _____ n° _____, in servizio

presso questo Istituto con la qualifica di _____,

con Contratto Individuale di Lavoro a Tempo Indeterminato – Determinato per l' A.S. _____ / _____ ,

comunica

che a seguito del mancato rientro pomeridiano, per sospensione delle attività didattiche,

01) del _____ dalle ore _____ alle ore _____ per n° _____ ore,

02) del _____ dalle ore _____ alle ore _____ per n° _____ ore,

03) del _____ dalle ore _____ alle ore _____ per n° _____ ore,

04) del _____ dalle ore _____ alle ore _____ per n° _____ ore,

05) del _____ dalle ore _____ alle ore _____ per n° _____ ore,

06) del _____ dalle ore _____ alle ore _____ per n° _____ ore,

07) del _____ dalle ore _____ alle ore _____ per n° _____ ore,

08) del _____ dalle ore _____ alle ore _____ per n° _____ ore,

il sottoscritto effettuerà il recupero delle ore, di cui sopra, successivamente a richiesta di questa Istituzione

Scolastica secondo le esigenze d'ufficio.

Alcamo,

FIRMA

Data di Arrivo	
Prot. N°	
Categoria	Fascicolo
Istituto Tecnico Economico e Tecnologico "Girolamo Caruso" Alcamo	