

OGGETTO: RICHIESTA RIPOSO COMPENSATIVO.

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di _____ TI

**CHIEDE
DI POTER USUFRUIRE DEL RIPOSO COMPENSATIVO CON ORE GIA EFFETTUATE**

dal ____/____/ 20__	al ____/____/ 20__	gg. ____
dal ____/____/ 20__	al ____/____/ 20__	gg. ____
dal ____/____/ 20__	al ____/____/ 20__	gg. ____
dal ____/____/ 20__	al ____/____/ 20__	gg. ____
dal ____/____/ 20__	al ____/____/ 20__	gg. ____
dal ____/____/ 20__	al ____/____/ 20__	gg. ____
dal ____/____/ 20__	al ____/____/ 20__	gg. ____
dal ____/____/ 20__	al ____/____/ 20__	gg. ____
dal ____/____/ 20__	al ____/____/ 20__	gg. ____
dal ____/____/ 20__	al ____/____/ 20__	gg. ____
dal ____/____/ 20__	al ____/____/ 20__	gg. ____
dal ____/____/ 20__	al ____/____/ 20__	gg. ____
dal ____/____/ 20__	al ____/____/ 20__	gg. ____
dal ____/____/ 20__	al ____/____/ 20__	gg. ____
dal ____/____/ 20__	al ____/____/ 20__	gg. ____

Totale gg. _____

Data

.....