

Al Dirigente Scolastico
Al DSGA

dell'Istituto _____

Oggetto: Richiesta riconoscimento attività aggiuntive svolte oltre le 36 ore settimanali per la partecipazione al corso di formazione per attribuzione della (indicare se 1a o 2a) posizione economica ATA di cui al D.M. 140 del 12 luglio 2024.

Il/La sottoscritto/a [Nome e Cognome], nato/a a _____ il ____/____/____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di [inserire profilo ATA, es. Assistente Tecnico], chiede ai sensi dell'art. 11, comma 1, del Decreto Ministeriale n. 140/2024, il riconoscimento di n.....ore aggiuntive sotto forma di (indicare se recupero compensativo o pagamento orario) per la partecipazione al corso di formazione sopra indicato. A tal fine dichiara di aver svolto le suddette ore fuori dall'orario di servizio.

Si allega la certificazione attestante l'avvenuta partecipazione alle suddette attività formative.

Cordiali saluti

[Luogo], ____/____/20____

Firma