**RICHIESTA RECUPERO ORE Personale A.T.A.**

Al Dirigente Scolastico

dell’IC di Trevignano E Istrana

 AL D.S.G.A.

 dell’IC di Trevignano e Istrana

OGGETTO: **Richiesta recupero ore**

\_\_l \_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio nel corrente anno scolastico presso l’Istituto Comprensivo Statale di Trevignano e Istrana in qualità di:

 [ ]  D.S.G.A

[ ]  Assistente Amministrativo

[ ]  Collaboratore Scolastico nel plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con contratto a

 [ ]  Tempo Indeterminato

[ ]  Tempo Determinato

**C H I E D E**

Sia concesso il recupero di ore \_\_\_ : \_\_\_

 il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

 dalle ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_ n. ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_

 il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

 dalle ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_ n. ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_

 il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

 dalle ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_ n. ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_

 TOTALE ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(luogo) (data)*

(Riservato alla segreteria)

**VISTO, si autorizza** La D.s.g.a.

Bernardina Lambiasi