

Al Sig. Dirigente Scolastico dell'
Istituto Comprensivo di
C A R B O N E R A
=====

**OGGETTO: Richiesta di RECUPERO ORE ECCEDENTI l'orario d'obbligo;
(PER IL PERSONALE ATA)**

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso la Scuola
_____ di _____, con il profilo professionale
di _____ a Tempo indeterminato / determinato,

CHIEDE

di potersi assentare per complessivi giorni _____ dal _____ al _____
per il recupero delle ore eccedenti effettuate nei giorni
_____ per un Totale di ore (_____)

Data _____

Firma

VISTO: si concede

IL DIRETTORE S.G.A.
(Giuliano Tosatto)

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Mario Mercuri)