

Al Dirigente Scolastico e al  
Alla Direttrice dei servizi amministrativi  
Istituto Comprensivo  
del Vergante

OGGETTO: RICHIESTA RECUPERO degli STRAORDINARI effettuati (GIORNATA INTERA)

Il/la sottoscritto/a .....  
personale A.T.A. assunto con contratto a tempo      indeterminato      determinato  
in servizio presso .....  
in qualità di .....

chiede

alla S.V., di poter usufruire dei seguenti periodi di recupero da addebitare allo straordinario precedentemente effettuato:

a) RECUPERO. a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ore \_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ore \_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ore \_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ore \_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ore \_\_\_\_ TOTALE ORE. \_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a comunica che durante i periodi sopracitati il proprio domicilio è  
in.....CAP.....via.....  
n..... tel.....cell.....

Data

(firma)

f.to

Per i collaboratori scolastici  
Firma per presa visione  
Il Docente Coordinatore di plesso

VISTO,  
non      si concede

Il Dirigente Scolastico  
dott. Nicola Fonzo