

__l__ sottoscritt__ _____

e residente a _____ in via _____ n° _____

Tel. _____ in servizio presso codesta scuola.

In qualità di: _____

CHIEDE

N° gg. ____ e precisamente dal ____/____/____ al ____/____/____

N° gg. ____ e precisamente dal ____/____/____ al ____/____/____

N° gg. ____ e precisamente dal ____/____/____ al ____/____/____

RECUPERO per ore eccedenti prestate oltre l'orario di servizio nei seguenti giorni:

* Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ Totale ore _____

* Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ Totale ore _____

* Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ Totale ore _____

* Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ Totale ore _____

* Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ Totale ore _____

* Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ Totale ore _____

* Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ Totale ore _____

Salerno, ____/____/____

Firma _____

Visto: il Dirigente Scolastico concede / non concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Liliana Prof. Dell'Isola)