

OGGETTO: RICHIESTA RECUPERO (ore già prestate)

GIORNALIERO

ORARIO

La/il sottoscritt* _____

In servizio in questo Istituto PLESSO DI _____

In qualità di COLLABORATORE SCOL. ASSISTENTE AMM.VO T.I. T.D.

CHIEDE

1) n. _____ giorni di recupero nelle date sottodicate:

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

2) n. _____ ore di recupero come di seguito indicato

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ Tot ore _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ Tot ore _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ Tot ore _____

Corrispondente ad un totale di ore _____ già prestate

Data _____ Firma _____

Da compilare solo per-**Recuperi**- richiesti in periodo di svolgimento delle attività didattiche

Il/la sottoscritt* _____ dichiara di provvedere, senza oneri per l'Istituto, alle pulizie del reparto del* collega.

Data _____ firma _____

Visto: Parere Favorevole Parere non favorevole

LA DSGA
(Sig.ra Patrizia Rinaldi)

Visto: Si Concede Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Andrea Pioselli)