

Al Dirigente Scolastico

Al DSGA
SEDE

Prot. n. _____

OGGETTO: Richiesta recupero ore Personale ATA.

Il/La sottoscritt _____ in servizio presso
questo Istituto in qualità di _____;

CHIEDE

Che gli venga concesso il recupero di ore numero _____ di lavoro straordinario pari a
numero

giorni _____ a partire:

dal ____/____/____ al ____/____/____

dal ____/____/____ al ____/____/____

dal ____/____/____ al ____/____/____

dal ____/____/____ al ____/____/____

Bari _____

firma

DSGA
(Gaetana MELE)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Leonardo CASTELLANA)