AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 AL D.S.G.A

 I. C. ZONA EST “ALDO MORO”

 FABRIANO

Oggetto: **RICHIESTA RECUPERO ORARIO ECCEDENTE**

Il sottoscrittoin servizio presso questo Istituto in qualità

di [ ]  DSGA - [ ]  ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - [ ]  COLLABORATORE SCOLASTICO

[ ]  **T**empo **D**eterminato [ ]  **T**empo **I**ndeterminato

**C H I E D E**

alla S.V. di usufruire per il periodo dal al per complessivi giorni  quale **RECUPERO** di n       ore di lavoro straordinario.

Fabriano, lì

  **Firma**

 **RISERVATO ALL’UFFICIO**

**VISTO il l D.S.G.A.**

 (Dott. ZAMPONI LUCIANO)

* SI CONCEDE
* NON SI CONCEDE

 **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**timbro**

 Prof.ssa Stefania Venturi