ASSUNTO CON PROT. N° …………………

DEL …………………

Al Dirigente Scolastico

dell’I.S.I.S. “*R. Del Rosso- G. Da Verrazzano*” Porto S. Stefano (GR)

Il/La sottoscritto/a in servizio nel corrente anno scolastico

20.…/20.… presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di:

 Collaboratore Scolastico -  Assistente Amministrativo -  Assistente Tecnico -  D.S.G.A incaricat… a Tempo Indeterminato  - Determinato 

CHIEDE

di poter usufruire di n° giorni/ore di RECUPERO STRAORDINARIO

Variazione **del** giorno ……………………….. dalle ore …………… alle ore ……………

Variazione **del** giorno ……………………….. dalle ore …………… alle ore ……………

Variazione **del** giorno ……………….………. dalle ore …………… alle ore ……………

Variazione **del** giorno ……………….………. dalle ore …………… alle ore ……………

Variazione **del** giorno …………….…………. dalle ore …………… alle ore ……………

Variazione **dal** giorno …..….………. **al** giorno ……………… dalle ore …………… alle ore ……………

Variazione **dal** giorno …..……….…. **al** giorno ……………… dalle ore …………… alle ore ……………

Variazione **dal** giorno …..……….…. **al** giorno ……………… dalle ore …………… alle ore ……………

Variazione **dal** giorno …..……….…. **al** giorno ……………… dalle ore …………… alle ore ……………

Data …………………………..

Firma

………………………………………

 VISTO SI AUTORIZZA

 VISTO NON SI AUTORIZZA ………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….

Il Dirigente Scolastico Il D.S.G.A.

(Prof. ssa Luisa Filippini) (Cristina Zammataro)