

RICHIESTA RECUPERO ORE ECCEDENTI ATA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI
CAMPOGALLIANO

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di _____
Presso la Scuola dell'Infanzia / Scuola Primaria / Scuola secondaria

C H I E D E

di usufruire dei seguenti giorni come recupero ore eccedenti effettuate, relative all'anno
scolastico _____

Dal _____ al _____ gg _____

Dal _____ al _____ gg _____

Dal _____ al _____ gg _____

Dal _____ al _____ gg _____

Dal _____ al _____ gg _____

Comunica il proprio recapito:

Campogalliano, _____

In Fede

☐ Si concede

☐ NON si concede

IL DIRETTORE AMM.VO
(Dott. Osvaldo Palumbi)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Chiara Penso