

RISERVATO ALL'UFFICIO
Prot. _____ (data) _____

**Al Dirigente Scolastico
Prof. Lucio Paolo
I.C. Resana**

RICHIESTA RECUPERO ORE STRAORDINARIE

Il/la sottoscritto/a _____, in servizio presso questo Istituto in
qualità di _____ presso il plesso di _____

CHIEDE

Di poter usufruire di n. _____ giorni

il giorno _____ dalle _____ alle _____ tot. ore _____

il giorno _____ dalle _____ alle _____ tot. ore _____

il giorno _____ dalle _____ alle _____ tot. ore _____

il giorno _____ dalle _____ alle _____ tot. ore _____

dal giorno _____ al giorno _____ tot. giorni _____

(data) _____

(firma) _____

**D.S.G.A.
Dott.ssa Ferro Maria Domenica**

***IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Lucio Paolo***