**Al DIRIGENTE SCOLASTICO**

Prot. del

dell’ IST. OMNICOMPRENSIVO

“Primo Levi”

SANT’EGIDIO - ANCARANO

**OGGETTO**: Richiesta recupero ore eccedenti. (Docenti)

 l sottoscritt , in servizio presso questo Istituto in qualità di docente di scuola

o dell’infanzia o primaria

o secondaria di I° grado o secondaria di II° grado

con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato, **AVENDO** effettuato ore eccedenti nei sottoelencati periodi:

* il giorno
* il giorno
* il giorno

dalle ore alle ore (tot. h. ) dalle ore alle ore (tot. h. ) dalle ore alle ore (tot. h. )

**C H I E D E**

di poter recuperare le ore di cui sopra

* il giorno dalle ore alle ore (tot. h. )
* il giorno dalle ore alle ore (tot. h. )
* il giorno dalle ore alle ore (tot. h. )

Data

Firma

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VISTA | la domanda dell’interessato/a; |  |  |
|  | SI AUTORIZZA |  | NON SI AUTORIZZA |
|  | IL D | I | RIGENTE SCOLASTICO |
|  |  | Pr | of.ssa Lucia Condolo |