

Oggetto: **Recupero straordinario - ore eccedenti**

Il/la sottoscritto/a in servizio
presso codesta Istituzione scolastica in qualità di:

<input type="checkbox"/> docente - scuola infanzia	<input type="checkbox"/> con contratto a tempo indeterminato
<input type="checkbox"/> docente - scuola primaria	<input type="checkbox"/> con incarico annuale per IRC
<input type="checkbox"/> assistente amm.vo	<input type="checkbox"/> con contratto al 31 agosto
<input type="checkbox"/> collaboratore scol.co	<input type="checkbox"/> con contratto al 30 giugno
<input type="checkbox"/> direttore s.g.a.	<input type="checkbox"/> con contratto per supplenza saltuaria

chiede di assentarsi

giorno/...../20....., dalle ore alle ore (cioè per ore)
giorno/...../20....., dalle ore alle ore (cioè per ore)
giorno/...../20....., dalle ore alle ore (cioè per ore)
giorno/...../20....., dalle ore alle ore (cioè per ore)

(oppure)

dal/...../20..... al/...../20....., per complessive ore

per **recuperare** ore di straordinario (*per ATA*) o di ore eccedenti (*per Docenti*) già prestate nei seguenti giorni o nel seguente periodo:

giorno/...../20....., dalle ore alle ore (cioè ore)
giorno/...../20....., dalle ore alle ore (cioè ore)
giorno/...../20....., dalle ore alle ore (cioè ore)
giorno/...../20....., dalle ore alle ore (cioè ore)
giorno/...../20....., dalle ore alle ore (cioè ore)
giorno/...../20....., dalle ore alle ore (cioè ore)

(oppure)

dal/...../20..... al/...../20....., per complessive ore

Eventuali comunicazioni:

.....

data / / 20..... Firma leggibile

Per l'ufficio: prot.n./FP, data/...../20..... Op.
 verifica delle ore prestate sopra indicate. Op.

Per il Dirigente: Autorizzo Non autorizzo per il seguente motivo:

.....
Firma data/...../20.....