

Al Dirigente Scolastico

IC ‘E. De Amicis’

**BUSTO ARSIZIO**

Oggetto: **recupero ore eccedenti ATA** Anno Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dell’Istituto Comprensivo ‘E. De Amicis’

CHIEDE

di poter usufruire di n. \_\_\_\_\_ giorn \_\_\_\_ di RECUPERO ORE ECCEDENTI per il seguente

periodo

|  |  |
| --- | --- |
| dal | al |
| dal | al |
| dal | al |

di poter usufruire di n. \_\_\_\_\_ or \_\_\_\_ di RECUPERO ORE ECCEDENTI del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il seguente periodo

|  |  |
| --- | --- |
| dalle | alle |
| dalle | alle |
| dalle | alle |

Busto Arsizio, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto, Il DSGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto, SI AUTORIZZA Il Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

