

DOMANDA DI RECUPERO ORE PERSONALE ATA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. MOZZECANE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

QUALIFICA _____

IN SERVIZIO PRESSO _____

CON CONTRATTO A TEMPO _____

CHIEDE

DI POTER USUFRUIRE DEI SEGUENTI PERIODI DI RECUPERO ORE

DAL _____ AL _____ GG. _____

DAL _____ AL _____ GG. _____

DAL _____ AL _____ GG. _____

DAL _____ AL _____ GG. _____

DATA _____

FIRMA _____

IL DIRETTORE S.G.A.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO