

**OGGETTO: Richiesta recuperi e straordinario**

. [ ] l [ ] . sottoscritt [ ] [ ]  
in servizio presso codesta scuola in qualità di [ ] .

C H I E D E

**AUTORIZZAZIONE ORE DI LAVORO STRAORDINARIO**

- attività connesse agli organi collegiali, ricevimento genitori, consigli di classe, gruppi di lavoro, elezioni rappresentanti, sopralluoghi e collaudi
- attività legate ad improvvise assenze del personale assegnato ai servizi che per loro natura devono essere attivati nell'arco della giornata

**PROPOSTA DI RECUPERO ORE GIA' EFFETTUATE/PRESTATE**

**PROPOSTA RECUPERO ORE**

- 1) il giorno [ ] dalle ore [ ] alle ore [ ]
- 2) il giorno [ ] dalle ore [ ] alle ore [ ]
- 3) il giorno [ ] dalle ore [ ] alle ore [ ]

Data [ ]

Firma

[ ]

---

---

Visto si concede

Visto non si concede

IL DIRETTORE S.G.A.  
(Dott.ssa Rosa NATALE)

[ ]

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof. ssa Lorella IANNARELLI)

[ ]