

Al **Dirigente Scolastico**
Al **Direttore Amministrativo**
dell'Istituto Comprensivo
di **Robbiate**

___ sottoscritt___ _____, nat___ il _____, in servizio

a tempo determinato a tempo indeterminato

in qualità di

Assistente Ammi.vo Collaboratore scolastico

presso la scuola

dell'Infanzia Primaria Secondaria di primo grado

di _____

CHIEDE di RECUPERARE

ore _____ di straordinario dalle ore _____ alle ore _____
del giorno _____

giorni _____ di straordinario totale ore _____
dal giorno _____ al giorno _____

Data _____ Firma _____

Visto SI AUTORIZZA
 NON SI AUTORIZZA per il seguente motivo: _____

Il D.S.G.A.
Maria TERRANOVA

Il Dirigente Scolastico
Prof. Claudio ROSATO