

**Al Sig. DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo Statale
"DON CHENDI" di TRESIGALLO
44039 TRESIGNANA
(Ferrara)**

OGGETTO: DOMANDA DI RECUPERO ORE

**_ I _ sottoscritt _____
in servizio presso la Scuola dell'Infanzia/Scuola Primaria/Scuola Secondaria 1° Grado di
_____ qualità di _____**

C H I E D E

alla S.V. di recuperare nei giorni sotto elencati n. _____ ore maturate per

- Lavoro Straordinario Diurno;**
- Apertura Pomeridiana Uffici;**
- Altre Cause (*specificare*) _____**

dalle ore _____ alle ore _____ del _____

dalle ore _____ alle ore _____ del _____

dalle ore _____ alle ore _____ del _____

dalle ore _____ alle ore _____ del _____

dalle ore _____ alle ore _____ del _____

dalle ore _____ alle ore _____ del _____

Tresignana, _____

F I R M A

VISTO: Si Autorizza

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE
Dott.ssa Antonietta Allegretta**