**OGGETTO: RICHIESTA DI RECUPERO ORE**

Il / La sottoscritto / a ………………………………………………………..in servizio

presso questo Istituto Comprensivo in qualità di

□ assistente amministrativo

□ collaboratore scolastico

assunto a □ tempo indeterminato □ a tempo determinato

dovendo recuperare le ore prestate oltre l’orario di servizio

**CHIEDE**

di poter fruire di

n……………………ore nel giorno

n……………………ore nel giorno

n……………………ore nel giorno

n……………………ore nel giorno

Castenaso,

 Firma………………………………

VISTO SI AUTORIZZA

 IL D.S.G.A