

Al Dirigente Scolastico
Al Direttore S.G.A.
dell'Istituto Comprensivo
di Robbiate

_ l _ sottoscritt _____ nat_ il _____

in servizio in qualità di:

Assistente amministrativo Collaboratore Scolastico Assistente Tecnico

a tempo indeterminato a tempo determinato

presso a scuola: infanzia primaria secondaria di I grado

di _____

CHIEDE di RECUPERARE

ore _____ di straordinario dalle ore _____ alle ore _____
il _____

giorni _____ di straordinario il _____
dal _____ al _____

ore _____ di straordinario dalle ore _____ alle ore _____

Nominativo collega che sostituisce senza onere per l'amministrazione _____

Robbiate _____ Firma _____

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

Il Direttore S.G.A.
Giuseppina De Matteo

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Michelina Maddalena Ciotta
