**Pro.n……del……..**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Dell’I.C. Bova Marina Condofuri**

**OGGETTO: A.S…….-Richiesta RECUPERO**  ore eccedenti –straordinario

Il/La sottoscritto/a…………………………………………in servizio presso questo l’IC Bova Marina Condofuri plesso………………………………………………………… in qualità di:

 Docente

 DSGA

 Assistente amministrativo

 Collaboratore scolastico

Con contratto a tempo

 determinato

 indeterminato

Avendo svolto n……….ORE di attività aggiuntiva-ore eccedenti

**CHIEDE**

* Il recupero di n………di ore eccedenti per il/i giorno/i……………….prestate oltre l’orario di servizio :

Bova Marina \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

firma del dipendente

Il Dirigente Scolastico, visto il quadro riepilogativo del profilo orario

 AUTORIZZA il recupero

 NON AUTOIRIZZA il recupero (specificare motivo) ……………………………

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa C. Irene Mafrici