

Al Dirigente Scolastico - Al D.S.G.A.
dell' I.S.I.S. Valdarno

MODULO RICHIESTA RECUPERO LAVORO STRAORDINARIO

Il /La sottoscritto/a

In qualità di:

- Docente a tempo indeterminato
- Docente a tempo determinato
- Assistente amministrativo
- Assistente tecnico
- Collaboratore scolastico

in servizio presso: I.P. "G. Marconi" I.T.E. "F. Severi" I.T.T. "G. Ferraris"

CHIEDE

di poter usufruire del/i giorno/i

dal al = gg.

dal al = gg.

dal al = gg.

dal al = gg.

dal al = gg.

Totale giorni.

Come recupero lavoro straordinario

San Giovanni Valdarno,

Il richiedente

Scaricare, compilare, salvare e inviare a: aris00800q@istruzione.it

VISTO SI CONCEDE

Data ____/____/____

Il Dir. Serv. Gen. Amm.vi
(Serena Cellai)

Il Dirigente Scolastico
(Dott. Lorenzo Pierazzi)
