



**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA
SECONDARIA DI PRIMO GRADO "L. MURIALDO"**

Via N. Costa, 3 - 10070 CERES (TO)

Tel. 0123/53317 - Fax. 0123/521618 – Sito: www.icmuriardo.it

E-mail: TOIC80900T@istruzione.it - C.F. 83003750011

**RECUPERO ORE
(Personale A.T.A.)**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "MURIALDO" DI CERES

Il / La sottoscritt.....
nat..... il..... a
in servizio presso codesta istituzione scolastica nell'area della funzione
.....

con rapporto di impiego a TEMPO INDETERMINATO / DETERMINATO

CHIEDE

- di usufruire di gg. di recupero dal al
- di usufruire di gg. di recupero dal al
- di usufruire di ore. di recupero dalle ore..... alle ore..... il giorno
- di usufruire di ore. di recupero dalle ore..... alle ore..... il giorno
- di usufruire di ore. di recupero dalle ore..... alle ore..... il giorno
- di usufruire di ore. di recupero dalle ore..... alle ore..... il giorno

Recupero già effettuato nei giorni

Recupero da effettuare nei giorni per

per un totale di ore

Con osservanza

Data

FIRMA

.....

VISTO SI CONCEDE
IL D.S.G.A
(Dott.Simone SCIANGULA)

VISTO SI CONCEDE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Giuseppina REALMUTO)