

**AL SIG. DIRIGENTE SCOLASTICO
DI ISTRANA**

OGGETTO : - RICHIESTA RECUPERO ORE - Anno Scol. 20 __/20 __

__ l __ sottoscritta _____ in servizio presso l'Istituto

Comprensivo Statale di ISTRANA in qualità di D.S.G.A di ruolo
 Ass.te Amm. non di ruolo
 Coll.Scolastico

C H I E D E

__ l __ sia concesso il recupero di ore _____

il _____ gg. _____
dal _____ al _____ gg. _____
dal _____ al _____ gg. _____

TOTALE gg. _____

Comunica che nel periodo richiesto il proprio recapito sarà il seguente :

Via _____ Città _____ ☎ _____

Dichiara di aver usufruito complessivamente per l'anno __/ __ di n. _____ giornate di ferie.

Istrana, _____

Firma del richiedente

*IL D.S.G.A.
Sgambato Giuseppe Francesco*

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Fabrizia Callegher