

Mod. Richiesta Recupero Prestazioni Aggiuntive

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dell'ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO  
CETONA

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(qualifica)

CHIEDE

che il sia concess n° \_\_\_\_\_ di recupero per prestazioni aggiuntive autorizzate  
e già effettuate dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Indicare negli spazi sottostanti i giorni in cui si è prestato il servizio aggiuntivo che si intende recuperare:

giorno \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

VISTO: SI CONCEDE