| Al Dirigente Scolastico  Liceo G.B. VICO  LATERZA (TA) | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oggetto: a.s. 2023/2024 – Domanda di recupero delle ore prestate in eccedenza di orario.** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Il/La sottoscritto/a ………………………………………………….…………………………………………………………. in qualità di …………………………………………………………………………………… in servizio presso codesto Istituto, | | | | | | |
| **CHIEDE** | | | | | | |
| di essere collocato/a in **recupero delle ore prestate in eccedenza di orario** nel/i seguente/i periodo/i: | | | | | | |
| **dal** |  | **al** |  | **n. di giorni lavorativi** |  |
| **dal** |  | **al** |  | **n. di giorni lavorativi** |  |
| **dal** |  | **al** |  | **n. di giorni lavorativi** |  |
| **dal** |  | **al** |  | **n. di giorni lavorativi** |  |
| **dal** |  | **al** |  | **n. di giorni lavorativi** |  |
| **dal** |  | **al** |  | **n. di giorni lavorativi** |  |
| **dal** |  | **al** |  | **n. di giorni lavorativi** |  |
| **dal** |  | **al** |  | **n. di giorni lavorativi** |  |
| **dal** |  | **al** |  | **n. di giorni lavorativi** |  |
| **dal** |  | **al** |  | **n. di giorni lavorativi** |  |

Laterza, \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

Firma

……………………………………………………………………



| Vista la domanda: |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | * si concede |  |
|  | * non si concede |  |
|  |  | IL DIRIGENTE SCOLASTICO  Dott.ssa Luciana LOVECCHIO |