

Al Preside della Scuola Media Statale
"SILVIO BOCCONE"

Il/la sottoscritto/a _____
Cognome Nome

Nato a _____ il _____, in servizio presso codesta
scuola in qualità di _____

CHIEDE

Di poter fruire di gg. _____ (il _____, il _____, il _____,
il _____ il _____ il _____) per recupero di
lavoro straordinario effettuato nell'a.s. _____.

Palermo _____

Con Osservanza

.....
SCUOLA MEDIA STATALE "SILVIO BOCCONE"-PALERMO

VISTA l'istanza di cui sopra;

VISTA la possibilità di sostituire il richiedente con altro personale senza oneri aggiuntivi,

SI CONCEDE

Il seguente periodo di RECUPERO per lavoro straordinario effettuato e non retribuito: gg. _____ (il _____, il _____, il _____, il _____ il _____ il _____).

Palermo _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
prof.ssa Antonina Lampone