**Allegato A** *AL DIRIGENTE SCOLASTICO*

*ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE Bova Marina Condofuri*

**OGGETTO: A.S…….-Richiesta RECUPERO**  **ore eccedenti**

Il/La sottoscritto/a…………………………………………in servizio presso questo l’IC Bova Marina Condofuri plesso………………………………………………………… in qualità di:

 Docente

 DSGA

 Assistente amministrativo

 Collaboratore scolastico

Con contratto a tempo

 determinato

 indeterminato

Presa visione della Circolare n. 8 del 20/09/2018, pubblicata sul sito dell’Istituto

Presa visione del CII ………

Avendo svolto n……….ORE di attività aggiuntiva (sostituzione colleghi assenti o altre esigenze di funzionamento del servizio scolastico …..).

**CHIEDE**

* Il recupero di n………di ore eccedenti per il/i giorno/i……………….prestate oltre l’orario di servizio :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **data****servizio straordinario**  | **motivazione** | **autorizzazione DS** **o Piano attività DSGA** **(specificare n Prot.)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Bova Marina \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

firma del dipendente

Il Dirigente Scolastico, visto il quadro riepilogativo del profilo orario, e il proprio provvedimento di autorizzazione allo svolgimento di ore eccedenti l’orario di servizio.

 AUTORIZZA il recupero

 NON AUTOIRIZZA il recupero (specificare motivo) ……………………………

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa C. Irene Mafrici