

**AL DIRETTORE DEI SERVIZI
GENERALI E AMMINISTRATIVI**

Oggetto: RICHIESTA GIORNO DI RECUPERO COMPENSATIVO

Il/la sottoscritto/a _____ATA in servizio presso

Codesta scuola in qualità di _____

C H I E D E

Alla S.V. la concessione di

n. _____giorni di RECUPERO COMPENSATIVO dal _____al _____

il/la sottoscritta si impegna a recuperare le ore sopra richieste, su richiesta e secondo le esigenze di codesta Amministrazione:

- () Entro due mesi dalla presente richiesta
- () Tramite decurtazione dal monte ore cumulato

Volterra _____

IL D.S.G.A

Dott. Giuseppe Basile