

ISTITUTO COMPRENSIVO “MATTEO RICCI”

#  Via Marconi n. 22 – 60020 POLVERIGI (AN)

#  Tel. 071/906101-9069265 Fax 071/9069265 – Cod. Fisc. 80016950422

**e-mail: ANIC80300L@ISTRUZIONE.IT**

**pec:** ANIC80300L@PEC.ISTRUZIONE.IT

[www.icpolverigi.edu.it](http://www.icpolverigi.edu.it)

 AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 DELL’ ISTITUTO COMPRENSIVO

 “MATTEO RICCI”

 POLVERIGI (AN)

**Oggetto: richiesta ore a recupero**

Il/la sottoscritt………………………………………………., nato/a a ………………………………...……, il……………… docente di classe comune/sostegno, con contratto di lavoro a T.I/T.D., in servizio presso:

□ Sc. Infanzia ………………………………………........... plesso ……………………………………….

□ Sc. Primaria …………………………………………..…. plesso ……………………………………….

□ Sc. Secondaria ………………………………………...... plesso ……………………………………….

**CHIEDE**

di poter effettuare un recupero di ore dalle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

svolte in data ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere già maturato nel corrente a.s. un credito di ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Polverigi, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ VISTO SI AUTORIZZA

□ VISTO NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico

 Dott.ssa Marta Bocci