Al Dirigente Scolastico

**MOD 11**

­­istituto Comprensivo

 di PAVIA DI UDINE

RICHIESTA/COMUNICAZIONE EFFETTUAZIONE ORE ECCEDENTI

Il / La sottoscritt… ……………………………………………nato/a ………………………….

il ………………in servizio nel corrente a.s. presso la scuola …………………………………. di ……………………………….. . a □ Tempo Indeterminato □ Tempo Determinato

DICHIARA

L’EFFETTUAZIONE DEL SEGUENTE SERVIZIO IN ECCEDENZA:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data (gg/mm/anno) | Orario | n. ore eccedenti  | Nome CollegaSostituito/a |
|  | dalle |  | alle |  |  |  |
|  | dalle |  | alle |  |  |  |

ORE DA **RETRIBUIRE**

ORE DA **RECUPERARE**

**Con questa scelta utilizzare il mod. 12**

**per effettuare il recupero.**

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

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

 SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Dott.ssa Tiziana Lavia