

I.P.S.S.A.R. "G. Maffioli" Castelfranco Veneto ( TV )  
Al Dirigente Scolastico  
Al D.S.G.A.  
e p.c. Ufficio Personale

**Oggetto : Richiesta recupero straordinario .**

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

In servizio presso I.P.S.S.A.R. "G. Maffioli" presso la sede di \_\_\_\_\_

CHIEDE

**Di poter recuperare le ore straordinarie già effettuate, nei seguenti giorni:**

MESE: _____	Tot. giorni _____	
il giorno _____	il giorno _____	il giorno _____
dal giorno _____	al giorno _____	

Data \_\_\_\_\_

Firma dipendente

Firma referente reparto/ufficio

AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

D.S.G.A.

NON AUTORIZZA

SG SGQ Rev01 - mar. 09

\\ipssar\Scambio\GESTIONE\_DOCUMENTI\_QUALITA'\MODELLI ORARI pg

I.P.S.S.A.R. "G. Maffioli" Castelfranco Veneto ( TV )  
Al Dirigente Scolastico  
Al D.S.G.A.  
e p.c. Ufficio Personale

**Oggetto : Richiesta recupero straordinario .**

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

In servizio presso I.P.S.S.A.R. "G. Maffioli" presso la sede di \_\_\_\_\_

CHIEDE

**Di poter recuperare le ore straordinarie già effettuate, nei seguenti giorni:**

MESE: _____	Tot. giorni _____	
il giorno _____	il giorno _____	il giorno _____
dal giorno _____	al giorno _____	

Data \_\_\_\_\_

Firma dipendente

Firma referente reparto/ufficio

AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

D.S.G.A.

NON AUTORIZZA

SG SGQ Rev01 - mar. 09

\\ipssar\Scambio\GESTIONE\_DOCUMENTI\_QUALITA'\MODELLI ORARI pg