

A.t.a.

AI D.S.G.A.
ISTITUTO COMPRENSIVO
"V.MONTI"

POLLENZA

Il/La sottoscritt _____ in servizio presso questo

Istituto Comprensivo in qualità di _____

CHIEDE

[] **Recupero orario** dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

[] **Recupero giornaliero** _____

Pollenza _____

Il/La richiedente

VISTO: Si concede

IL D.S.G.A
Dott.ssa Sabrina Tartuferi