

## COMUNICAZIONE ORE ECCEDENTI

Il/La \_\_\_\_\_ Docente di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso la Scuola \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### COMUNICA

Di aver effettuato n° ore \_\_\_\_\_ eccedenti l'orario di servizio in data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

per sostituire l'Ins.te \_\_\_\_\_

e di aver preventivamente richiesto ed ottenuto l'autorizzazione del Dirigente Scolastico.

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

FIRMA

\_\_\_\_\_

*Ore a recupero*

*Ore a pagamento*

*Autorizzazione del Referente di Plesso*

*Ins.te* \_\_\_\_\_

Visto : Il Dirigente Scolastico

Iolanda Barbara Consolazione Sinatra