

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO N. 5 SANTA LUCIA**

La/Il sottoscritta / o
nata / o il a in
servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di _____

C H I E D E

ai sensi dell'art. 51 del C.C.N.L. comparto scuola del 29/11/2007 e degli artt. 21 e 23 del Contratto Integrativo d'Istituto di fruire di RECUPERO - 35 ORA:

dal _____ al _____ orario giornaliero nella settimana _____ (R /35 ORA) TOT. ____
dal _____ al _____ orario giornaliero nella settimana _____ (R /35 ORA) TOT. ____
dal _____ al _____ orario giornaliero nella settimana _____ (R /35 ORA) TOT. ____
dal _____ al _____ orario giornaliero nella settimana _____ (R /35 ORA) TOT. ____
dal _____ al _____ orario giornaliero nella settimana _____ (R /35 ORA) TOT. ____
dal _____ al _____ orario giornaliero nella settimana _____ (R /35 ORA) TOT. ____

FIRMA

Verona, _____

Firma C.S. Referente di plesso

VISTO SI AUTORIZZA : **Il Direttore S.G.A** _____

Verona, _____

VISTO:
Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Nicoletta Dalle Vedove