



**MINISTERO dell'ISTRUZIONE dell'UNIVERSITA' e della RICERCA**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO I. C. ALES (OR)**

Sede: scuola secondaria di primo grado "DANTE ALIGHIERI"  
Via Amsicora, 6. – 09091 **ALES (Oristano)** ; e-mail: **ORIC82100N@istruzione.it**  
Tel. - Centr. 0783/91601; - DS 0783/998184; - DSGA 0783/91691 – FAX 0783/998061- cod.m.. ORIC82100N – c.f. 80004790954;

**Al Dirigente scolastico**  
**Dell'Istituto Comprensivo Statale di Ales**

-----

**Oggetto: richiesta recupero ore prestate in eccedenza.**

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_   
 nat\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente   
 a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto   
 Istituto nel plesso di scuola \_\_\_\_\_ in qualità \_\_\_\_\_

CHIEDE

Ai sensi dell'art.54 del CCNL 1994/1997, di recuperare le ore prestate oltre l'orario di servizio (elencare le ore e i giorni in cui sono state effettuate nello spazio sottostante):

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

o il \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara che le ore in eccedenza sono state prestate nei seguenti gg:

Servizio prestato il \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO: SI CONCEDE/NON SI CONCEDE

IL Direttore S.G.A.  
(*Adelina Cuccu*)