AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO

SAN TOMMSASO D’AQUINO

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico

in servizio presso questo istituto comprensivo, in relazione al piano attuativo del fondo d’istituto e

agli incarichi ricevuti nell’a.s. 2023/2024

**CHIEDE**

1. **Il pagamento di ORE effettuate in ECCEDENZA all’orario d’obbligo di servizio**, **di seguito elencate:**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **NUMERO ORE** |
| ore di incentivazione per sostituzione colleghi assenti |  |
| Ore di straordinario |  |

1. **Nonché il pagamento della eventuale seguente funzione aggiuntiva**

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Dichiara altresì che le \_\_\_\_\_\_\_e \_\_\_\_\_\_\_\_minuti eccedenti quelle sopra indicate verranno recuperate in giorni di riposo compensativo

Salerno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_