



**DISTRETTO SCOLASTICO N.43  
SCUOLA MEDIA STATALE  
"D'OVIDIO - NICOLARDI"**

80128 NAPOLI- Via S.Giacomo dei Capri n.43/bis -Tel. Fax 081/5608026  
E-mail namm60800t@istruzione.it - Cod.mecc. NAMM60800T  
C.F. 94156820634

---

**OGGETTO : ASTENSIONE DAL LAVORO PER RECUPERO ORE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A .....

NATO/A A.....IL .....IN QUALITA' DI.....

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DI N. \_\_\_\_\_ ORE PARI A GG. \_\_\_\_\_

IN DATA \_\_\_\_\_ COME COMPENSO ORARIO PER LE ORE DI

LAVORO STRAORDINARIO/FORMAZIONE RELATIVE ALL'A.S. \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

VISTO :  
IL D.S.G.A.

\_\_\_\_\_

SI CONCEDE/NON SI CONCEDE  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_