

Mod. A/05

**PERSONALE A.T.A.**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO "G. PASCOLI"  
GOZZANO

Il/la sottoscritto/a .....

in servizio presso il plesso di ...../ la sede dell'Istituto

Comprensivo di Gozzano nell'a.s. 20\_\_/20\_\_,

DICHIARA

1) Di aver svolto nel mese di .....

• Ore di lavoro oltre il normale orario di servizio

Data	dalle	alle	N. ore	Motivo
TOTALE				

• Intensificazione del proprio lavoro, nell'ambito del proprio orario di servizio:

Data	N. ore	Motivo
TOTALE		

2) Di aver usufruito nel corso del mese, delle seguenti ore di recupero:

• data ..... ore .....

data.....

firma.....