



LICEO SCIENTIFICO STATALE  
"LEONARDO DA VINCI"

Protocollata in data \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_/07/01

*Al Dirigente Scolastico del  
Liceo "L. da Vinci "  
- Sede -*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in servizio presso questo  
Liceo con la qualifica di \_\_\_\_\_, **CHIEDE:**

**RECUPERO ORE STRAORDINARIO** . . Totale ore : \_\_\_\_\_

**PERMESSO ORARIO** . . . . . Dalle ore : \_\_\_\_\_ Alle ore : \_\_\_\_\_

per : \_\_\_\_\_

da fruirla nel seguente periodo : \_\_\_\_\_

Firenze, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dipendente

A seguito della suindicata richiesta, SI CONCEDE al dipendente, sig.  
\_\_\_\_\_, quanto richiesto.

\_\_\_\_\_  
Il Direttore dei Servizi Gen.li ed Amm.vi  
Dott.ssa Chiara D'Errico

\_\_\_\_\_  
LA Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Donatella FRILLI