

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “COLUCCIO – FILOCAMO”**

**Via Trastevere n.41 – Tel. 0964/84201 – C.F. 81001470806 - C.M. RCIC854005 - CODICE UNIVOCO: UF4RLZ**

**email :** **rcic854005@istruzione.it****pec: rcic854005@pec.istruzione.it**

**sito web: www.comprensivoroccellaionica.edu.it**

**C.A.P. 89047 Roccella Jonica (Rc)**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’I.C. *Coluccio-Filocamo***

**di Roccella Ionica (RC)**

**OGGETTO: Richiesta pagamento ore eccendenti**

**\_\_**l**\_\_** sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente di

Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a tempo indeterminato / determinato, in servizio

nell’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**c h i e d e**

il pagamento delle ore eccedenti effettuate in sostituzione dei colleghi assenti come di seguito

 indicato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Data*** | ***Docente assente*** | ***Dalle / alle*** | ***Per ore*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Per un totale di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma)