

**MODULO DI RICHIESTA DI COMPENSAZIONE ORE DI LAVORO STRAORDINARIO
COLLABORATORI SCOLASTICI**

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Parmenide

Il/la sottoscritto/a

Collaboratore Scolastico a tempo determinato/indeterminato, in servizio presso codesto Istituto,
nella sede di

c h i e d e

alla S.V. di poter fruire di n. giorni di riposo dal al
a compensazione di n. ore di lavoro straordinario effettuate nel corrente anno scolastico.

In fede

Data,

Firma: