

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
CAMAIORE 3

Oggetto: richiesta autorizzazione ad effettuare lavoro straordinario – collaboratori scolastici.

__l__ sottoscritt__
in servizio presso _____

CHIEDE

L'autorizzazione ad effettuare **LAVORO STRAORDINARIO**

come indicato nel prospetto che segue:

Giorno	Dalle ore	Alle ore	Tot. Ore/min	Motivazione

Data _____

(Firma)

VISTO

☐

Si autorizza

☐

Non si autorizza

IL DIRETTORE SGA
Salvini Monica