Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo

CAMAIORE 3

Oggetto: richiesta autorizzazione ad effettuare lavoro straordinario – Assistenti Amministrativi

__ 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

Elisabetta Giorgetti