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

 Elisabetta Giorgetti