Al Dirigente Scolastico
dell' I.S. Archimede
Treviglio

Oggetto: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AD EFFETTUARE LAVORO STRAORDINARIO

__ l ___ sottoscritt _____ in servizio presso _____

nell' a.s. 2018 / 2019

in qualità di:
- ☐ assistente amministrativo
- ☐ assistente tecnico
- ☐ collaboratore scolastico

a tempo:
- ☐ indeterminato
- ☐ supplente annuale fino al 31/8
- ☐ supplente fino al 30/6
- ☐ supplente temporaneo

CHIEDE

l'autorizzazione ad effettuare **LAVORO STRAORDINARIO** come indicato nel prospetto che segue:

giorno	dalle ore	alle ore	tot. ore	motivazione

data _____ Firma _____

Le ore effettuate verranno riconosciute:
- ☐ A recupero
- ☐ A pagamento

Parere Resp. Lab. _____

Parere Uff. Tec. _____

VISTO: ☐SI autorizza
☐NON si autorizza

Il DSGA
Annalisa Urso

Il Dirigente Scolastico
Maria Chiara Pardi