Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Al D.S.G.A.

I.I.S. Costa Azara

Sorgono

**Oggetto: Richiesta straordinario**.

Il sottoscritto

in servizio presso

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **LICEO SCIENTIFICO** |  | **SORGONO** |
|  | **IPSASR**  |  | **SORGONO** |
|  | **ITC** |  | **ARITZO** |
|  | **ITT** |  | **TONARA** |
|  | **IPSSCTA** |  | **DESULO** |

in qualità di Collaboratore Scolastico

**chiede**

L’autorizzazione per poter effettuare ore di lavoro straordinario oltre il normale orario di servizio:

Mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Dalle ore | Alle ore | Motivo dello straordinario |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

In mancanza della richiesta scritta nessuna ora di straordinario verrà riconosciuta.

 Firma

🞎 Si autorizza

🞎 Non si autorizza

 Il D.S.G.A.