



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca



ISTITUTO COMPRENSIVO "UBALDO FERRARI"

Via U. Ferrari 10 - 26022 CASTELVERDE (CR)

Tel. 0372427005

E-mail: cric803006@istruzione.it; cric803006@pec.istruzione.it

Al Direttore S.G.A.
dell'Istituto Comprensivo di Castelverde

Oggetto: Richiesta autorizzazione lavoro straordinario/modifica orario.

__ I __ sottoscritt__ _____

in servizio presso _____ in qualità di assistente amm.vo/coll. scolastico

chiede l'autorizzazione ad effettuare n. ____ ore di lavoro straordinario il/i giorno/i _____
come segue:

SEDE	Orario di servizio ordinario	Orario di servizio per esigenze straordinarie

per il seguente motivo assenza collega

- impegni organi collegiali/udienze generali/progetti (*)
specificare _____

Castelverde, _____

Firma

VISTO del referente di plesso per la valutazione delle esigenze di servizio

(*) Il docente referente dichiara che l'impegno è terminato alle ore _____

Firma del docente _____

Visto il piano di copertura predisposto all'inizio dell'anno scolastico;
Considerato che durante il normale orario di servizio non sarà possibile adempiere alle esigenze dell'Istituzione Scolastica;
Vista la necessità di autorizzare le prestazioni di lavoro straordinario per i motivi sopraesposti ;
si autorizza il dipendente ad effettuare n. _____ ore di lavoro straordinario nel/nei giorni

Il Direttore s.g.a.
Dott.ssa Elvenia Maria Territo