***AL DIRIGENTE SCOLASTICO***

***dell’I.C.“Ing. Carlo Stradi” di Maranello***

# Oggetto: Personale ATA - richiesta autorizzazione ad effettuare lavoro straordinario

|  |
| --- |
| Io sottoscritta/o |

|  |
| --- |
| in qualità di |

|  |
| --- |
| in servizio presso codesto Istituto nel corrente a.s. con contratto a tempo:    indeterminato  determinato  nel plesso GALILEI STRADI  CASSIANI  AGAZZI  UFFICIO |

# CHIEDE

**l’autorizzazione ad effettuare lavoro straordinario nel/i giorno/i :**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** |  |
| **DALLE ORE** |  |
| **ALLE ORE** |  |
| **MOTIVO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** |  |
| **DALLE ORE** |  |
| **ALLE ORE** |  |
| **MOTIVO** |  |

La/Il richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# IL DIRETTORE S.G.A.

**Simona Sarcone**