Ministero dell'Istruzione e del Merito

CPIA "MOHAMED DANSOKO" SAVONA

CPIA Mohamed Dansoko "Albenga - Finale L. - Savona - Valbormida"

SEDE AMMINISTRATIVA: Via P. Giuria 9A/R - 17100 Savona telefono 019 820730 e-mail: svmm062003@istruzione.it
pec svmm062003@pec.istruzione.it - CF 92104610099 - Codice univoco fatturazione elettronica UF4C2Q
sito www.cpiasavona.edu.it

Prot. n. (vedi segnatura) Savona, ____/____/_____

MODULO PER L'AUTORIZZAZIONE AL LAVORO STRAORDINARIO

Al Dirigente Scolastico
Al DSGA

Il dipendente _____ (nome e cognome)

con qualifica di _____ a tempo indeterminato / determinato

in servizio nell'a.s.corrente presso l'istituto d'Istruzione CPIA "MOHAMED DANSOKO" SAVONA (C.M: SVMM062003), a fronte di urgenti necessità di servizio

CHIEDE AUTORIZZAZIONE A PRESTARE ATTIVITÀ DI LAVORO STRAORDINARIO

Data	*dalle ore*	*alle ore*	*Motivazione*
			…… ……
			…… ……

☐ Il dipendente chiede recupero ore da concordare con il DSGA
☐ Il dipendente chiede il pagamento del compenso e dichiara, contestualmente, che in caso di carenza di fondi, utilizzerà le predette ore lavorative a titolo di riposo compensativo.

Il dipendente

_____

* * * * * * * * * * * * * * * * * *

L'autorizzazione di tale richiesta è subordinata alla verifica della posizione a debito/credito del dipendente. Lo straordinario verrà riconosciuto se fino alla data odierna non ci sono crediti orari da parte dell'Istituto scolastico.

PER AUTORIZZAZIONE

Il Direttore SGA
Monica Giovannini

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Battaglia