

ISTITUTO COMPRENSIVO LEONARDO DA VINCI – MESTRE
CONFERIMENTO PRESTAZIONE LAVORO STRAORDINARIO
PERSONALE ATA

Al sig.....

Qualifica.....

SI CONFERISCE

per il giorno.....n°ore (dalle orealle ore.....)

di lavoro straordinario per svolgere le seguenti attività:

.....
.....

Firma DSGA

OPPURE

L'autorizzazione al riconoscimento nel giorno.....di n°.....ore di lavoro straordinario (dalle ore.....alle ore.....) per la seguente attività urgente sopraggiunta..... impossibile da comunicare preventivamente.

Per le ore di lavoro autorizzate il/la sottoscritto/a richiede:

☐ il recupero

☐ il pagamento

data.....

firma del richiedente

☐ Si Autorizza

☐ Non si autorizza

Firma DSGA _____