Prot. N° Al/Alla sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE AD EFFETTUARE SERVIZIO IN ORARIO STRAORDINARIO**

**Vista** l’esigenza della scuola;

**Preso atto** della disponibilità verbale manifestata dal dipendente ad effettuare ore di straordinario;

**SI COMUNICA**

Che la S.V., in servizio presso questo Istituto in qualità di:

 ☐ assistente amministrativo a tempo: ☐ indeterminato

* assistente tecnico ☐ supplente annuale fino al 31/8
* collaboratore scolastico ☐ supplente fino al 30/6
	+ supplente temporaneo

**È AUTORIZZAT\_\_**

ad effettuare **LAVORO STRAORDINARIO** come indicato nel prospetto che segue:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **giorno** | **dalle ore** | **alle ore** | **tot. ore** | **motivazione** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

nel rispetto delle mansioni del suo profilo professionale come recita il C.C.N.L..

data Firma per accettazione

|  |  |
| --- | --- |
|  | Il dipendente chiede riposo compensativo da concordare  |
|  |  |
|  | **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.** |

Compilare a cura del dipendente (barrare l’ipotesi che ricorre).

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

 Annabruna Musiu

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Maria Romina Lai