

	MP ATA 01	Modulistica personale A.T.A.: <b>AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE LAVORO STRAORDINARIO</b>	Revisione: 6
			Data: 07/01/2021
			Pagina 1 di 1
			DS: originale firmato

Mirano, li \_\_\_\_\_

Al/Alla Sig./ra

\_\_\_\_\_ SEDE

VISTA \_\_\_\_\_

CONSIDERATO che durante il normale orario di lavoro non sarà possibile adempiere alle esigenze dell' Istituzione Scolastica;

**AUTORIZZA**

la S.V. ad effettuare le seguenti ore di lavoro straordinario:

Giorno/Mese/Anno	Dalle ore	Alle ore	Tot. ore
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____

IL DIRETTORE S.G.A.  
Calogero avv. Grillo

Il/La dipendente in indirizzo dichiara di aver effettuato le suddette ore/minuti di lavoro straordinario e chiede che, in base al CCNL e alla contrattazione d'Istituto, siano

**RECUPERATE**       **RETRIBUITE**

\_\_\_\_\_ Firma del dipendente

1) Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO Marialuisa FAVARO .....	2) Segreteria Personale per Registrazione / Archiviazione .....
---	---