

via della Cecchina 20
00139 Roma, tel. 06 121123505 - Email rmis02300r@istruzione.it

MODULO PER L'AUTORIZZAZIONE AL LAVORO STRAORDINARIO

Roma, li _____

Al Dirigente Scolastico
Al DSGA

Il dipendente (cognome e nome)

con la qualifica di

- a tempo indeterminato
 a tempo determinato

in servizio presso l'istituto D. Bramante di Roma, a fronte di urgenti necessità di servizio determinate da (indicare la specifica motivazione della richiesta di lavoro straordinario):

È AUTORIZZATO A PRESTARE ATTIVITÀ DI LAVORO STRAORDINARIO

Data	dalle ore	alle ore	Motivazione

Il dipendente

- Visto si autorizza
 Non si autorizza

Il Direttore SGA
Vincenzo Ricci

- Visto si autorizza
 Non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Daniela Crestini