AL DIRIGENTE SCOLASTICO DI GAZZANIGA

…l… sottoscritt….. …… . *qualifica* assunto a tempo determinato / indeterminato

in servizio presso la scuola ☐ dell'Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria I° grado di CENE / GAZZANIGA

c h i e d e

alla S.V. di poter effettuare n. …… ore di **lavoro straordinario**

Giorno	Data	Turno	dalle	alle	n. ore
Lunedì					
Martedì					
Mercoledì					
Giovedì					
Venerdì					
Sabato					

- per i seguenti motivi

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Data …….. Firma del richiedente ……

LA DOMANDA NON VERRÀ ACCOLTA QUALORA NON COMPILATA IN OGNI PARTE

RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI GAZZANIGA

Anno scolastico 20____ / ____

Vista la domanda presentata dall'interessato/a Sig. / Sig.ra _____

Accertata l'esigenza di servizio

Parere ……
……
……

Responsabile del procedimento _____ **VISTO:** **SI AUTORIZZA**

Il DSGA _____

Il Dirigente Scolastico
Andrea Carrara