

Oggetto : Richiesta straordinario .

Il / la sottoscritto/a _____ in qualità di _____

In servizio presso I.P.S.S.A.R. "G. Maffioli" presso la sede di _____

CHIEDE

Di effettuare le seguenti prestazioni straordinarie oltre il normale orario di servizio:

MESE : _____

DATA(in ordine crescente)	Dalle ore	Alle ore	Motivo dello straordinario

**Il seguente prospetto deve essere presentato all'ufficio personale ogni settimana entro il lunedì successivo e a fine mese.
In mancanza della richiesta scritta nessuna ora di straordinario sarà riconosciuta.**

Data _____

_____ Firma dipendente

_____ Firma referente reparto/ufficio

AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

D.S.G.A.

NON AUTORIZZA

SG SGQ Rev01 - mar. 09

\\ipssar\Scambio\GESTIONE_DOCUMENTI_QUALITA\MODELLI ORARI pg

Oggetto : Richiesta straordinario .

Il / la sottoscritto/a _____ in qualità di _____

In servizio presso I.P.S.S.A.R. "G. Maffioli" presso la sede di _____

CHIEDE

Di effettuare le seguenti prestazioni straordinarie oltre il normale orario di servizio:

MESE : _____

DATA(in ordine crescente)	Dalle ore	Alle ore	Motivo dello straordinario

**Il seguente prospetto deve essere presentato all'ufficio personale ogni settimana entro il lunedì successivo e a fine mese.
In mancanza della richiesta scritta nessuna ora di straordinario sarà riconosciuta.**

Data _____

_____ Firma dipendente

_____ Firma referente reparto/ufficio

AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

D.S.G.A.

NON AUTORIZZA

SG SGQ Rev01 - mar. 09

\\ipssar\Scambio\GESTIONE_DOCUMENTI_QUALITA\MODELLI ORARI pg