



Pistoia

Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali e Socio-Sanitari



Istituto certificato per la Qualità
ISO/UNI EN ISO 9001:2015 Cert. n. IT04/1286 - Progettazione ed erogazione di servizi di formazione e di orientamento - Settore EA:37

Agenzia Formativa accreditata da Regione Toscana con codice di accreditamento n. IS0086

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AD EFFETTUARE LAVORO STRAORDINARIO

Il / la sottoscritto/a _____

in qualità di:

Ass.te Amm.vo Ass.te Tecnico Coll.re Scolastico Altro: _____

CHIEDE

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

MESE : _____ DATA: _____ Dalle ore Alle ore _____

Motivo dello straordinario: _____

Il seguente prospetto deve essere presentato all'Ufficio Timbrature settimanalmente. In mancanza della richiesta scritta nessuna ora di straordinario sarà riconosciuta.

Pistoia, _____

Firma dipendente

Firma referente reparto/ufficio

(spazio riservato all'ufficio)

Vista la richiesta allo svolgimento del lavoro straordinario di cui sopra:

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA, per il seguente motivo _____

IL D.S.G.A.

Dott.ssa Federica Marino

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Elena Pignolo