**MODULO PER L’AUTORIZZAZIONE AL LAVORO STRAORDINARIO**

Al DSGA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il dipendente | |  | |
| con la qualifica di | | ❑a tempo indeterminato  ❑a tempo determinato | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
| in servizio presso l’istituto Comprensivo di Codigoro: plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , 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*** | | | |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

Il Direttore SGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Compilare a cura del dipendente (barrare l’ipotesi che ricorre): |
| |  |  | | --- | --- | | ❑ | Il dipendente chiede riposo compensativo da concordare con il Responsabile | |  |  | | ❑ | **Il dipendente chiede il pagamento del compenso e  dichiara, contestualmente, che in caso di carenza di fondi, utilizzerà le predette ore lavorative a titolo di riposo compensativo.** | |

  Il Dipendente

IL DIRIGENTE SCOLASTICO Ines Cavicchioli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_