RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA	
Data	Protocollo

=> AL DIRETTORE S.G.A.
dell' I.C.PARMENIDE

Il/Lasottoscritto/a_____
(cognome e nome)

QUALIFICA	PLESSO
☐ Assistente Amministrativo ☐ tempo indeterm. ☐ tempo determ. ☐ Collaboratore scolastico ☐ tempo indeterm. ☐ tempo determ.	☐ Segreteria ☐ Scuola Secondaria Ascea Marina ☐ Scuola Primaria Marina ☐ Scuola Primaria Baronia ☐ Scuola Primaria Capoluogo ☐ Scuola dell'Infanzia Ascea Marina ☐ Scuola dell'Infanzia Stampella ☐ Scuola dell'Infanzia Capoluogo

in servizio presso Codesto Istituto Comprensivo nel corrente a.s.

c h i e d e

alla S.V. l'autorizzazione ad effettuare n. ore_____di lavoro straordinario il giorno_____dalle h._____alle h._____
per le seguenti particolari esigenze di lavoro:

_____

_____

_____

_____

Ascea,_____ _____
(firma del dipendente)

IL DIRETTORE S.G.A.

Visto si concede: _____