

Al Dirigente scolastico del CPIA 2 Bologna E.C. Lindeman

AI DSGA

All’Ufficio del personale

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI ORE DI LAVORO STRAORDINARIO

Il/La sottoscritto/a _____
in servizio presso il CPIA 2 Bologna “E. C. Lindeman” con la qualifica di:

Collaboratore scolastico Assistente amministrativo Assistente tecnico

CHIEDE

l’autorizzazione allo svolgimento di n. _____ ore di lavoro straordinario,
dalle ore _____ alle ore _____, nella giornata del _____/_____ / _____,
da effettuarsi presso la sede di _____
per i seguenti motivi

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, che in caso di indisponibilità di fondi per il pagamento delle ore straordinarie, le stesse potranno essere compensate mediante **riposo compensativo**.

Bologna, _____

Firma del/lla richiedente

VISTO IL DSGA

AUTORIZZAZIONE DIRIGENTE SCOLASTICO

Autorizzato Non autorizzato

Il Dirigente scolastico
