

Al Dirigente Scolastico
Al Direttore Amministrativo dell'Istituto Comprensivo
di Robbiate

_ l _ sottoscritt _____ nat_ il _____

in servizio in qualità di:

Assistente amministrativo Collaboratore Scolastico Assistente Tecnico

a tempo indeterminato a tempo determinato

presso la scuola infanzia primaria secondaria di I grado

di _____

CHIEDE

di poter effettuare n. _____ ore di straordinario:

MOTIVO

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ - _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ - _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ - _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ - _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ - _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ - _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ - _____

Robbiate, _____

Firma _____

Visto SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA per il seguente motivo: _____

Il Direttore S.G.A.
Giuseppina De Matteo

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Michelina Maddalena Ciotta