

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI LAVORO STRAORDINARIO

____ sottoscritt^o _____ nat ____ a _____

il ____/____/____ in servizio presso questo Istituto in qualità di

☐ Docente ☐ Personale ATA (specificare profilo: _____)

CHIEDE

l'autorizzazione allo svolgimento di lavoro straordinario, ai sensi della normativa vigente e del CCNL di riferimento.

Motivazione della richiesta
(descrivere in modo dettagliato le esigenze di servizio)

Periodo / Data

dal ____/____/____ al ____/____/____

oppure in data ____/____/____

Numero di ore di straordinario richieste

n. _____ ore

Dichiara di essere a conoscenza che il lavoro straordinario può essere svolto esclusivamente previa autorizzazione scritta del Dirigente Scolastico o del D.S.G.A e che le ore effettuate senza autorizzazione non saranno riconosciute né retribuite né recuperabili.

Luogo e data _____/____/____

Firma del dipendente

PROVVEDIMENTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Visti:

- il CCNL Istruzione e Ricerca 2022/2024;
- le esigenze organizzative e di servizio dell'Istituto.

☐ **AUTORIZZA**

☐ **NON AUTORIZZA**

lo svolgimento di n. _____ ore di lavoro straordinario come sopra richiesto.

Il Dirigente Scolastico
