Al Dirigente Scolastico

Al DSGA

IISS Giulio Cesare Bari

Oggetto: richiesta autorizzazione al lavoro straordinario.

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

l'autorizzazione all'effettuazione di n. _____ ore, dalle ore _____alle ore _____di

lavoro straordinario per la giornata del _____ per i seguenti motivi:

_____

Data, _____

Il dipendente

_____

VISTO
Il DSGA
(Dott.ssa Dabbicco Elisabetta)