

Alla c.a. del Dirigente Scolastico

Dott. Andrea Ignazio RHO

OGGETTO: PERSONALE A.T.A. – ORE DI LAVORO STRAORDINARIO

Il/La sig./sig.ra _____ in servizio presso questo Istituto Comprensivo

sede di _____

Comunica

di aver effettuare le seguenti ore di lavoro straordinario:

gg. _____ dalle ore _____ alle ore _____ tot. ore _____

Motivo

per un totale di ore _____

data _____

Firma del referente di plesso

firma del richiedente