

**PRESTAZIONE DI LAVORO STRAORDINARIO**

IL PRESENTE MODELLO DEVE ESSERE COMPILATO E AUTORIZZATO **PRIMA** DELL'EFFETTUAZIONE DELLO STRAORDINARIO. NON SARA' RITENUTO VALIDO SE INOLTRO SUCCESSIVAMENTE.

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

in servizio presso I.C. "Santa Caterina" – PLESSO \_\_\_\_\_ in qualita di :

A.A.  - T.I.  - T.D.

C.S.  - T.I.  - T.D.

**CONSIDERATO** che esigenze improrogabili e non programmabili rendono necessario, per garantire la funzionalita del servizio, il ricorso alle sotto elencate prestazioni di servizio;  
**TENUTO CONTO** della mia disponibilita';  
**TENUTO CONTO** dei limiti di legge, della ipotesi di contrattazione d'Istituto e delle ore fin qui effettuate per garantire una ripartizione equa dei carichi di lavoro;

**CHIEDE**

Di effettuare lavoro straordinario CON MODALITA' e per attivita' indicate:

DATA	ORE	Attività:
		1) sostituzione collega assente ( <i>sono escluse sostituzioni colleghe/i in ferie durante attivita' didattica</i> ) 2) altro
		<b>Compilare nel dettaglio attivita'</b>

Cagliari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

Per sostituzione collega indicare nominativo \_\_\_\_\_

VISTO  SI AUTORIZZA  
 NON SI AUTORIZZA

La DSGA  
Maria Serena Fadda