

ISTITUTO COMPRENSIVO "G. MATTEOTTI" DI MAERNE (VE)



MP
ATA
02

MODULISTICA PERSONALE ATA

DICHIARAZIONE ORE STRAORDINARIE

Maerne, li _____

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "G. MATTEOTTI"
MAERNE (VE)

_____ sottoscritt _____ in servizio presso questo Istituto in qualità di

- DSGA**
 Assistente amministrativo
 Collaboratore Scolastico
 a tempo
 indeterminato
 determinato

DICHIARA

di aver effettuato il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

n. _____ ore/minuti di lavoro straordinario per il seguente motivo:

CHIEDE

che le ore/minuti di lavoro straordinario, in base al CCNL e alla contrattazione d'Istituto, siano:

- RETRIBUITE**
 RECUPERATE

FIRMA _____

1) Prot. n. _____/fp del _____	2) <input type="checkbox"/> SI AUTORIZZA <input type="checkbox"/> NON SI AUTORIZZA IL DIRETTORE SS.GG.AA.	3) <input type="checkbox"/> SI AUTORIZZA <input type="checkbox"/> NON SI AUTORIZZA IL DIRIGENTE SCOLASTICO
--	---	--