

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.S.I.S. DA VINCI - PASCOLI
VIALE DEI TIGLI,38
21013 GALLARATE (VA)

Oggetto: comunicazione lavoro straordinario.

Il sottoscritto _____ in servizio presso codesto istituto in
qualità di _____ a tempo indeterminato/determinato

comunica

di aver prestato il seguente servizio di lavoro straordinario:

data _____ dalle ore _____ alle ore _____;

motivazione: _____.

Luogo e data,

Firma

Si conferma la prestazione di n. _____ ore di lavoro straordinario.

VISTO SI AUTORIZZA

La D. S. G. A.
Dott.ssa Stefania Rizzi

La Dirigente scolastica
Dott.ssa Nicoletta Danese
