



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“Rosanna Galbusera”

Strada Anulare 2/A S. Felice - 20090 Segrate - MI ☎ 02.70307008 – ☎ 02.70309677
e-mail: MIIC8BW00C@istruzione.it - posta certificata: MIIC8BW00C@pec.istruzione.it
www.icsanfelice.it - C.F. 97270710151 - C. M. MIIC8BW00C



☐ **AUTORIZZAZIONE ORE DI STRAORDINARIO**

☐ ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

☐ COLLABORATORE SCOLASTICO

Si autorizza il/la Sig./ra : _____ ad effettuare ore di:

COGNOME E NOME IN STAMPATELLO

1) il giorno ____/____/20____ dalle ore ____:____ alle ore ____:____ per tot. ore ____:____

2) il giorno ____/____/20____ dalle ore ____:____ alle ore ____:____ per tot. ore ____:____

3) il giorno ____/____/20____ dalle ore ____:____ alle ore ____:____ per tot. ore ____:____

4) il giorno ____/____/20____ dalle ore ____:____ alle ore ____:____ per tot. ore ____:____

5) il giorno ____/____/20____ dalle ore ____:____ alle ore ____:____ per tot. ore ____:____

1) il giorno____straordinario per il seguente motivo : _____

2) il giorno____straordinario per il seguente motivo : _____

3) il giorno____straordinario per il seguente motivo : _____

4) il giorno____straordinario per il seguente motivo : _____

5) il giorno____straordinario per il seguente motivo : _____

in servizio presso la scuola

IL DIPENDENTE ATA CHE EFFETTUA LO STRAORDINARIO DEVE OSSERVARE IL SEGUENTE ORARIO :

IL SERVIZIO NON DEVE ECCEDERE LE 9 ORE GIORNALIERE INCLUSA UNA PAUSA DI MEZZ'ORA OBBLIGATORIA ,

esempio : - DALLE 07:30 ALLA 14:30 SERVIZIO; - DALLE 14:30 ALLE 15:30 PAUSA; - DALLE 15:30 ALLE 17:30 SERVIZIO .

Segrate , il ____/____/202__

FIRMA _____

IL DSGA
(Maria Adriana Blasi)

TIMBRO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Vittorio Sacchi)