

Al **Dirigente Scolastico**  
Al **Direttore Amministrativo**  
dell'Istituto Comprensivo  
di **Robbiate**

\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_, nat\_\_ il \_\_\_\_\_, in servizio

a tempo determinato     a tempo indeterminato

in qualità di

Assistente Amministrativo     Collaboratore scolastico

presso la scuola

dell'Infanzia     Primaria     Secondaria di primo grado

di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter effettuare n. \_\_\_\_\_ ore di straordinario per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Visto  SI AUTORIZZA  
 NON SI AUTORIZZA per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

IL D.S.G.A.  
Maria TERRANOVA

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Claudio ROSATO