



**MODULO PER L'AUTORIZZAZIONE AL LAVORO STRAORDINARIO**

Lecc, li \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
Al DSGA

Il dipendente

con la qualifica di

- a tempo indeterminato  
 a tempo determinato

in servizio presso codesto istituto, a fronte di urgenti necessità di servizio determinate da (indicare la specifica motivazione della richiesta di lavoro straordinario):

**È AUTORIZZATO A PRESTARE ATTIVITÀ DI LAVORO STRAORDINARIO**

Data	dalle ore	alle ore	Motivazione

Il Direttore SGA  
Dott.ssa Veronica Elia

Il Dirigente Scolastico  
Dott. Pantaleo Raffaele Lattante