

AL DIRETTORE DEI S.G.A.  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"L. da Vinci" Castel di Iudica

ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

OGGETTO: RICHIESTA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLE ORE ECCEDENTI  
OLTRE L'ORARIO DI SERVIZIO (**PERSONALE ATA**).

\_\_ L \_\_ SOTTOSCRITT\_\_ \_\_\_\_\_ IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_  
IN SERVIZIO CON CONTRATTO A TEMPO \_\_\_\_\_

CHIEDE

ALLA S.V. L'AUTORIZZAZIONE A POTER SVOLGERE N° \_\_\_\_ ORE DI SERVIZIO ECCEDENTI AL  
PROPRIO ORARIO SETTIMANALE NEI SEGUENTI GIORNI:

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ PER \_\_\_\_\_;

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ PER \_\_\_\_\_;

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ PER \_\_\_\_\_;

Castel di Iudica \_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE

\_\_\_\_\_

VISTE LE ESIGENZE DI SERVIZIO

\_\_\_\_\_ AUTORIZZA

IL DIRETTORE DEI SERVIZI G.A.  
Dott. Filippo Costa