

**I**stituto **T**ecnico **E**conomico e **T**ecnologico

**G**iannone **M**asi

**A**mministrazione **F**inanza e **M**arketing - **S**istemi **I**nformativi **A**ziendali

**T**urismo - **S**irio **S**istemi **I**nformativi **A**ziendali

**C**ostruzione **A**mbiente e **T**erritorio - **G**estione dell’**A**mbiente e del **T**erritorio -

**O**pzione serale **G**estione dell’**A**mbiente e del **T**erritorio

**C**odice **M**inisteriale: **FGTD21000T - C**od. **F**isc. **94108590715**

email: ***fgtd21000t@istruzione.it*** ***- PEC***:  ***fgtd21000t @pec.istruzione.it***

Web Site: [***www.giannonemasi.edu.it***](http://www.giannonemasi.edu.it)

Codice Univoco Ufficio: UFAXAZ

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

Foggia, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Al Dirigente Scolastico**

 **Al DSGA**

|  |  |
| --- | --- |
| Il dipendente ❑ a tempo determinato ❑ a tempo indeterminato |  |
| ❑ A.A. UF. CONTABILITA’❑ A.A. UF. DIDATTICA❑ A.A. UF. PERSONALE❑ A.A. UF. MAGAZZINO/ACQUISTI❑ A.A. UF. PROTOCOLLO  | ❑A.T. AREA ❑C.S. plesso Centrale❑C.S. plesso Masi |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| in servizio presso l’istituto,* Considerato che la prestazione richiesta non può essere svolta all’interno del normale orario di servizio;
* Considerato che non è stato possibile attivare la norma contrattuale della flessibilità per esigenze di servizio;
* Al fine di garantire la funzionalità delle attività
* Vista la urgente necessità di servizio determinata 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**   **Il Dirigente Scolastico**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Compilare a cura del dipendente (barrare l’ipotesi che ricorre):

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ | Il dipendente chiede riposo compensativo da concordare con il Responsabile |
|  |  |
| ❑ | **Il dipendente chiede il pagamento del compenso e  dichiara, contestualmente, che in caso di carenza di fondi, utilizzerà le predette ore lavorative a titolo di riposo compensativo.** |

                                                                                                                                               Il Dipendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |