



**IV ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
“GALILEO GALILEI”
INDIRIZZO MUSICALE**

Via M. Arcidiacono, n. 2 – 95024 Acireale (CT)
Tel. 095-7634300 Fax 095-604786 C.F. [90050120873](https://www.90050120873.it)
mail ctic8av003@istruzione.it pec ctic8av003@pec.istruzione.it



MESE DI _____ NUMERO PROGRESSIVO RICHIESTA _____ (a cura dell'Ufficio Personale)

MODULO PER L'AUTORIZZAZIONE AL LAVORO STRAORDINARIO PERSONALE ATA

(a cura del dipendente)

Il Dipendente (indicare il proprio nominativo)	Con la qualifica di (barrare)	Plesso (barrare)
	☐ Collaboratore scolastico ☐ Assistente Amministrativo	☐ Galileo G. ☐ Ferretti

Comunica la necessità di prestare/di avere prestato previa autorizzazione telefonica intercorsa con il DS e/o il Dsga, la seguente attività di lavoro straordinario:

Data	Dalle ore alle ore	Motivazione (barrare e completare)
		☐ Sostituzione del/della collega assente (indicare il nominativo) ☐ Attività straordinaria per ordine di servizio a seguito di regolare attività già programmata nel Plesso (es. elezioni rappresentanti, incontri scuola-famiglia, riunioni di OO.CC., concerti, conferenze ...) ☐ Apertura/chiusura eccezionale plesso in “orario extrascolastico feriale” per sopraggiunte esigenze (manutenzione, collaudi, controlli dall'Ente Locale, disinstallazione allarme...) ☐ Apertura/chiusura eccezionale plesso in un “giorno festivo” per sopraggiunte esigenze (manutenzione, collaudi, controlli dall'Ente Locale, disinstallazione allarme...) ☐ Altra attività straordinaria (dettagliare) ☐ Disbrigo pratiche straordinarie indifferibili e urgenti nell'Ufficio di pertinenza, in orario eccedente, in pomeriggi diversi dal giovedì (dettagliare) ☐ Altra attività straordinaria degli Uffici (dettagliare)

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 richiedente

Il Dsga

Il Dirigente Scolastico

Paolo Virgata

Josephine Monica Scavo