Atti della Scuola

**Oggetto: autorizzazione a svolgere lavoro straordinario**

Il Dirigente Scolastico, vista la necessità di servizio

Dispone:

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

collaboratore scolastico ruolo/non di ruolo,

data

effettua ore n.

plesso

motivo

Castelfranco E., li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Dirigente Scolastico

Vilma Baraccani