



**ISTITUTO COMPrensIVO DI SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO "RIVA 1"**

38066 RIVA DEL GARDA - Via D.Chiesa, 10 - Tel. 0464/553088 Fax: 0464/562990 - C.F. 93013000224  
[www.rival1.it](http://www.rival1.it) - e-mail: [segr.rival1@scuole.provincia.tn.it](mailto:segr.rival1@scuole.provincia.tn.it)

Oggetto: **Lavoro straordinario** del personale provinciale  
ATA assegnato all'Istituto Comprensivo Riva 1.

Il sottoscritto autorizza l'effettuazione di lavoro straordinario entro i limiti stabiliti dalle normative vigenti.

Il /a Signor/a \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

in relazione al mese di \_\_\_\_\_

giorno \_\_\_\_\_ per motivi \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dott.ssa Paola Bortolotti

IL RESPONSABILE AMM.VO  
dott. Armando Viscito

Il/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

Dichiara di aver effettuato durante il mese di \_\_\_\_\_

le ore di lavoro straordinario come sott'indicato:

GG	Codice Luogo (1)	ora		quantità			GG.	Codice Luogo (*)	ore		quantità		
		dalle	alle	FERIALI	FESTIVE O NOTTURNE	NOTTURNE in gg. FESTIVI			dalle	alle	FERIALI	FESTIVE O NOTTURNE	NOTTURNE in gg. FESTIVI
1							16						
2							17						
3							18						
4							19						
5							20						
6							21						
7							22						
8							23						
9							24						
10							25						
11							26						
12							27						
13							28						
14							29						
15							30						
							31						

Ai sensi dell'art. 9 del D.P.G.P. n° 16-29/Leg. di data 31 ottobre 1990 il sottoscritto chiede il pagamento delle seguenti ore di lavoro straordinario:

Totale ore feriali (a pagamento) n° \_\_\_\_\_

Totale ore festive o notturne n° \_\_\_\_\_

Totale ore notturne in giorni festivi n° \_\_\_\_\_

ed il RECUPERO di ore per lavoro straordinario per n° \_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre, di aver effettuato a decorrere dal 1° settembre e fino al termine del mese cui si riferisce la presente attestazione n° \_\_\_\_\_ complessive ore di lavoro straordinario.

Riva del Garda, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DIPENDENTE

\_\_\_\_\_

Si attesta l'effettuazione delle ore di lavoro straordinario sopraindicate.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dott.ssa Paola Bortolotti

(\*) – Codice luogo di effettuazione  
0 in ufficio  
1 in missione