**MODULO PER L’AUTORIZZAZIONE DI EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONE INTENSIVA IN NORMALE ORARIO DI LAVORO- SOSTITUZIONE COLLEGA ASSENTE-ALTRI LAVORI STRAORDINARI**

Valmontone, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico

Al D.S.G.A.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA (di compilazione)  …………………………………….. | PERSONALE ASSENTE  ……………………………………………………………… | PLESSO DI SERVIZIO  ………………………..  ………………………. | UFFICIO DI SERVIZIO  □ Collaboratore scolastico  □ Assistente amministrativo  □ Assistente tecnico |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PERIODO DI ASSENZA DEL PERSONALE | DAL :  ……………………………… | AL :  ………………………………… | TOTALE GIORNI DI ASSENZA  …………………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA | Personale che effettua la sostituzione con prestazione intensiva (Una o due unità di personale per l’importo unico stabilito) | FIRMA |
| LUNEDI |  |  |
| MARTEDI |  |  |
| MERCOLEDI |  |  |
| GIOVEDI |  |  |
| VENERDI |  |  |
| SABATO |  |  |

|  |
| --- |
| ATTIVITA’ EFFETTUATA/DA EFFETTUARE :  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

Visto della DSGA Visto del DS

…………………………………………………. …………………………………………………………………

|  |
| --- |
| NOTE (Riservato al DS/DSGA) :  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |