**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) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |