

UNITA' OPERATIVA \_\_\_\_\_

**LAVORO STRAORDINARIO ANNO 2017**

| MATRICOLA | DIPENDENTE | ORE 1° QUADRIMESTRE | FIRMA DIPENDENTE |
|-----------|------------|---------------------|------------------|
|           |            |                     |                  |
|           |            |                     |                  |
|           |            |                     |                  |
|           |            |                     |                  |
|           |            |                     |                  |
|           |            |                     |                  |
|           |            |                     |                  |
|           |            |                     |                  |
|           |            |                     |                  |
|           |            |                     |                  |
|           |            |                     |                  |
|           |            |                     |                  |
|           |            |                     |                  |
|           |            |                     |                  |
|           |            |                     |                  |
|           |            |                     |                  |
|           |            |                     |                  |

Data \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio

Nota: La presente richiesta dovrà pervenire debitamente firmata all'Ufficio Presenze.  
Si evidenzia che nella colonna "Ore 1°quadrimestre" dovranno essere indicate tutte le ore richieste in pagamento.  
La misura del 60% sarà calcolata dal suddetto Ufficio.