



REPUBBLICA ITALIANA



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

SCUOLA

DATA

PROT. N.

OGGETTO: Lavoro straordinario del personale provinciale assegnato alla Scuola.

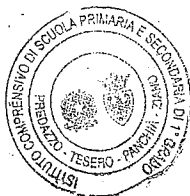
Il sottoscritto autorizza l'effettuazione di lavoro straordinario entro i limiti di cui all'art. 9 del D.P.G.P. n. 16-29/Leg. di data 31 ottobre 1990 e nei limiti di cui alla deliberazione n. di data

il Signor

in relazione al mese di

per i seguenti motivi

.....
.....
.....
.....



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Elisabetta Pizio

.....

.....

Il sottoscritto matricola

dichiara di aver effettuato durante il mese di

le ore di lavoro straordinario come sottoindicato:

| gg. | Codice Luogo (*) | ore | | 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: 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° gennaio c.a. e fino al termine del mese cui si riferisce la presente attestazione n. _____ complessive ore di lavoro straordinario

data, FIRMA DEL DIPENDENTE

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



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Elisabetta Pizio

(*) - Codice luogo di effettuazione.

0 - in ufficio

1 - in missione