



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