data ..... numero di protocollo .....

posizione .....

All'Ufficio Relazioni Sindacali e
Trattamento Accessorio

e p.c. Al Dirigente della Ripartizione

_____

Il sottoscritto _____, in qualità responsabile del/la seguente Ufficio/Ripartizione _____ _____,

DICHIARA

che il personale tecnico amministrativo sotto elencato:

1) osserva il profilo istituzionale ai sensi dell'art. 22 CCI del 14 Marzo 2016;
2) ha effettuato lavoro straordinario nel mese di _____ per il numero di ore indicato:

		N. ORE DI STRAORDINARIO			
COGNOME E NOME	MATRICOLA	Giorno	diurno	festivo o notturno	festivo e notturno
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Dichiara, altresì, che il suddetto personale ha provveduto a recuperare eventuali debiti orari e che le ore di straordinario sopra indicate sono state registrate nella procedura SI.R.P. con il codice "03".

Data _____ FIRMA

_____

mod. 1/2