



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità

MOD. 40 - AUTORIZZAZIONE AL LAVORO STRAORDINARIO

Al Dirigente di Settore/Servizio/Al Responsabile dell'U.O.

Il/La sottoscritto/a _____ Matricola n° _____

dipendente in qualità di _____ Cat. _____

in servizio presso _____

con rapporto di lavoro a tempo indeterminato/determinato _____

in regime di tempo pieno/part-time (*) _____

CHIEDE

di essere autorizzato/a effettuare:

	dalle ore	alle ore	del giorno
Prestazione straordinaria (**)			
Completamento orario (**)			

(*) In caso di rapporto di lavoro part-time specificare tipologia.

(**) Dettagliare la richiesta in relazione alla tipologia di prestazione richiesta: _____

Ferrara, _____

Il/la dipendente

Visto:

si autorizza

non si autorizza

Ferrara, _____

Il Dirigente di Settore/Servizio/Responsabile di U.O
