



Provincia di BARLETTA – ANDRIA – TRANI
Piazza Umberto I
CF: 81001210723 - P.IVA: 00956770721
Tel. 0883/290318 - Fax. 0883/290225

SETTORE PERSONALE e ORGANIZZAZIONE

Al Sig. Dirigente del Settore _____

S E D E

Oggetto: Autorizzazione di lavoro straordinario.

Si dispone che il Sig. _____, matricola n° _____ svolga la prestazione lavorativa straordinaria per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____.

MOTIVAZIONE: _____

Si autorizza il pagamento delle ore prestate/o recupero a riposo compensativo.

IL DIRIGENTE

Per accettazione
il dipendente

ANDRIA, _____