



COMUNE DI
Cavallino - Treporti
(Città Metropolitana di Venezia)

AUTORIZZAZIONE PER PRESTAZIONE LAVORO STRAORDINARIO

Il/la sottoscritto/a _____ Dirigente/Responsabile
dell'Area/Servizio _____

AUTORIZZA

il/la dipendente _____ cat. econ. _____
a prestare lavoro straordinario il giorno _____ dalle ore _____
alle ore _____ con la seguente motivazione:

per un totale di n. _____ ore.

IL/LA DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Il/la dipendente chiede: n. _____ ore da liquidare; n. _____ ore da recuperare da inserire
in banca ore.

Firma del/la dipendente
