



MODULO PER RICHIESTA ED AUTORIZZAZIONE SERVIZI IN SIMILALP - DIRIGENTI

Al Direttore della UO: _____

MATRICOLA	NOMINATIVO	GIORNO TURNO GUARDIA	PAGAMENTO Si richiede il pagamento del turno di guardia in regime di lavoro straordinario o di attività aggiuntiva (similalp)	FIRMA del DIPENDENTE
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' AGGIUNTIVA (solo guardia notturna)	
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' AGGIUNTIVA (solo guardia notturna)	
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' AGGIUNTIVA (solo guardia notturna)	
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' AGGIUNTIVA (solo guardia notturna)	
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' AGGIUNTIVA (solo guardia notturna)	
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' AGGIUNTIVA (solo guardia notturna)	

Data _____

Firma per autorizzazione Il Direttore _____