UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Unità Organizzativa

(AREA/SETTORE)_____

Mese di _____

RIEPILOGO EFFETTUAZIONE LAVORO STRAORDINARIO (*)

(da inoltrare cortesemente i primi giorni del mese successivo)

Nome COGNOME	*GIORNO*	*dalle*	*alle*	*RESIDUO Annuo (**)*

(*) L'effettuazione dello straordinario deve essere attestato, di norma, mediante timbrature entrata/uscita facendo trascorrere almeno un minuto tra l'uscita per il lavoro ordinario e l'entrata per lo straordinario.

(**) Indica quanto straordinario residua, al netto di quello richiesto nel mese corrente, rispetto al monte annuo pro capite.

L'Aquila _____

IL RESPONSABILE

_____

(*timbro (***) e firma*)

(***) N.B. – non saranno accettati moduli privi di timbro

STRA_MOD3