

**Denominazione ente: COMUNE DI CONSELICE**

AREA: \_\_\_\_\_

Ufficio: \_\_\_\_\_

Si autorizza il/la dipendente \_\_\_\_\_

ad effettuare le seguenti ore di lavoro straordinario nel mese \_\_\_\_\_

| GIORNO                    | DALLE ORE | ALLE ORE | ORE AUTORIZZATE |                       |                     | MOTIVAZIONI* |
|---------------------------|-----------|----------|-----------------|-----------------------|---------------------|--------------|
|                           |           |          | DIURNE          | FESTIVE E<br>NOTTURNE | NOTTURNE<br>FESTIVE |              |
| 1                         |           |          |                 |                       |                     |              |
| 2                         |           |          |                 |                       |                     |              |
| 3                         |           |          |                 |                       |                     |              |
| 4                         |           |          |                 |                       |                     |              |
| 5                         |           |          |                 |                       |                     |              |
| 6                         |           |          |                 |                       |                     |              |
| 7                         |           |          |                 |                       |                     |              |
| 8                         |           |          |                 |                       |                     |              |
| 9                         |           |          |                 |                       |                     |              |
| 10                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 11                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 12                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 13                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 14                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 15                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 16                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 17                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 18                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 19                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 20                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 21                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 22                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 23                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 24                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 25                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 26                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 27                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 28                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 29                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 30                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| 31                        |           |          |                 |                       |                     |              |
| <b>TOTALE ORE MENSILI</b> |           |          |                 |                       |                     |              |

li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DI AREA/IL DIRETTORE GENERALE

\* Questa colonna deve essere compilata obbligatoriamente.

Le motivazioni dello straordinario devono derivare da necessità eccezionali di lavoro e pertanto non prevedibili nel normale orario di lavoro.